

TERAPIA OCUPACIONAL

em Educação Inclusiva

Contextos de atuação da Terapia Ocupacional na escola



**Inclusão
Eficiente**

Régis Nepomuceno;
Giulia C. Gallo
e outros autores



Supervisão Editorial

Alice W. Pinho; Giulia C. Gallo

Diagramação e Editoração

Georgia Macedo

Revisão

Aline Zanotto; Leia G. Gurgel

Capa

Georgia Macedo

Primeira Edição: 2019



Reservado todos os direitos de publicação por:
Inclusão Eficiente Assessoria e Consultoria em Reabilitação e Inclusão LTDA.
Rua Barão do Rio Branco, 435 E - Sala 105 - Centro, Chapecó - SC, 89802-100
contato@inclusaoeficiente.com.br

TERAPIA OCUPACIONAL ***em Educação Inclusiva***

Contextos de atuação da Terapia Ocupacional na escola

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
PREFÁCIO	7
CAPÍTULO 1	9
TERAPIA OCUPACIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA Fundamentos e Práticas	
CAPÍTULO 2	19
RESSIGNIFICANDO O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO: da educação especial à inclusiva	
CAPÍTULO 3	31
A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE: um instrumento de estruturação na inclusão escolar	
CAPÍTULO 4	39
O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO FERRAMENTA DO PROCESSO DE INCLUSÃO	
CAPÍTULO 5	45
TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: Uma perspectiva do Desenvolvimento Infantil e a Inclusão Escolar	
CAPÍTULO 6	69
PRÁTICAS INCLUSIVAS PARA ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	
CAPÍTULO 7	83
COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA COMO FORMA DE ACESSO À INCLUSÃO ESCOLAR	
CAPÍTULO 8	96
COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E TERAPIA OCUPACIONAL	
CAPÍTULO 9	106
MOBILIÁRIO ESCOLAR ADAPTADO	
CAPÍTULO 10	116
INTEGRAÇÃO SENSORIAL: Práticas Clínicas e na Inclusão Escolar	
CAPÍTULO 11	127
O PAPEL DE ESTUDANTE EM FOCO: a prática da Terapia Ocupacional nas adaptações curriculares	
SOBRE OS AUTORES	143

O atual cenário mundial frente aos desafios e responsabilidades inclusivas faz com que a Terapia Ocupacional, que é uma profissão que pensa no indivíduo como um todo, aprimore cada vez mais os seus conhecimentos em contextos educacionais, garantindo assim que uma das principais ocupações da criança seja assegurada.

Giulia Calefi Gallo e Régis Nepomuceno

APRESENTAÇÃO

A Inclusão Eficiente é uma empresa catarinense, com matriz em Chapecó/ SC e sedes em outros Estados como Pernambuco, São Paulo e Goiás. É uma empresa pioneira em Consultoria especializada em Assessoramento de Reabilitação e Inclusão para empresas e familiares de pessoas com dificuldades e deficiências na busca de Independência, Autonomia e Inclusão. Considera-se o olhar mais amplo que a terminologia permite: potencialização da participação efetiva do cliente em todos os contextos sociais (ambiente escolar, laboral, domiciliar, comercial ou mesmo de lazer) tornando o indivíduo o ator principal de sua própria história.

Ainda, a empresa promove cursos de Especialização e cursos livres em todo o Brasil, em parceria com a Faculdade Santa Rita de Chapecó, com o intuito de disseminar processos de inclusão adequados para profissionais da saúde e da educação interessados pelo tema. Um destes cursos é o Curso de Especialização Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, coordenado pelos terapeutas ocupacionais Messtres Régis Nepomuceno e Giulia Calefi Gallo. O referido curso traz, para o âmbito da Terapia Ocupacional, a temática da inclusão, formando profissionais cada vez mais preparados para essa área do mercado de trabalho atual.

O presente livro, por sua vez, traz o resultado da finalização do referido curso. As alunas, todas Terapeutas Ocupacionais, foram convidadas a, em seu trabalho de conclusão, construir um capítulo do presente livro. A presente obra é, então, resultado do esforço crítico e conjunto de profissionais que valorizam a inclusão e veem nela meios de atuação e valorização de seus pacientes.

Esperamos que a temática, tão valorizada pela equipe da Inclusão Eficiente e pelos alunos do curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, abordada neste livro, possa lhe ser útil, trazendo reflexões e novos aprendizados. Em tempo, ressaltamos nosso agradecimento a todos os colaboradores desta obra rica e cheia de significados.

Os organizadores.

PREFÁCIO

Inclusão escolar é educação para todos, é buscar o respeito à diversidade de ser e de aprender.

Lutar pela inclusão é lutar para que as pessoas possam exercer suas ocupações de maneira individual, personalizada e plenamente.

A Terapia Ocupacional é uma profissão que tem como prática atuar na vivência plena e feliz das ocupações, levando como princípio suas habilidades e suas dificuldades a serem superadas, mesmo que seja necessário a ressignificação de ações, adaptações e adequações do meio e das atitudes uns dos outros. Pensando nisso, essa profissão trás claramente o desejo forte e inspirado de apoiar as dificuldades das pessoas para que essas não sejam a razão da exclusão, do não aprendizado e principalmente da não participação nas tarefas e nos contextos importantes para cada um.

Sendo assim, buscar conhecimento focado em estratégias que visualize e priorize as habilidades e os bons desempenhos é um desafio enorme, principalmente quando se trata de crianças com deficiências e dificuldades de aprendizados nas escolas.

O mundo muda a todo o tempo e consequentemente, as necessidades culturais, demandando novas ideias, posturas, práticas e atenção profissional. Ter a possibilidade de fazer uma pós-graduação específica para Terapeutas Ocupacionais e focando na educação inclusiva, proporcionou muitas reflexões e mudanças de hábitos profissionais. O estudo, baseado em temas gerais com foco na educação e na discussão de experiências foi transformado nesses 11 capítulos.

Querido leitor, é uma alegria ser uma leitura escolhida por você e isso significa que de alguma maneira e em algum momento da sua vida nossas escolhas de interesse temático foram de encontro. Buscar conhecimento para a realidade da educação inclusiva e dessa prática é um orgulho e uma grande satisfação.

Você encontrará nesses capítulos, reflexões de temas estudados e escolhidos com carinho e atenção por alunas dedicadas e felizes em estudar cada dia mais sobre as possibilidades de promoção da qualidade da educação inclusiva. Cada capítulo lhes trará o prazer de receber informações sobre as variáveis que circulam a prática da inclusão.

Espero que você tenha a mesma emoção que eu ao ler todas essas linhas. E além disso, espero que sua percepção de inclusão e de mudanças de atitudes se fortaleçam onde quer que seja sua prática de atuação pessoal e profissional, já que incluir uma pessoa com deficiência é muito mais do que aceitá-la nos locais da sociedade, mas sim, conquistar junto com ela os direitos de participar efetivamente do seu direito de cidadão.

Somos todos responsáveis pela inclusão, cada um no seu papel e na sua capacidade de transformar os ambientes e as atitudes próprias.

Isso é o que marca em todos os capítulos e espero que sua leitura seja calma e cheia de exclamações.

Alice Wilken de Pinho

CAPÍTULO 1

TERAPIA OCUPACIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA: Fundamentos e Práticas

Cristina Adornes Palma de Lima

Flávia Gasparini Silvano

Miriam Stefani Lopes

Régis Nepomuceno Peixoto

INTRODUÇÃO

O presente capítulo integra informações acerca da evolução da educação no Brasil no que se refere às pessoas com deficiência, desde a segregação até a sua inclusão. Em congruência, apresenta a trajetória da Terapia Ocupacional, e a forma como sua prática foi sendo modificada, acompanhando as mudanças da educação brasileira. Justifica-se pelo fato desta profissão estar inserida na área da educação, sendo atualizada e fortalecida com o propósito de atender as demandas ocupacionais dos clientes que estão inseridos neste contexto.

Este capítulo propõe uma reflexão sobre a atuação da Terapia Ocupacional na educação. Considera-se a importância de uma visão crítica sobre os fundamentos da profissão e a maneira como eles devem ser customizados para a aplicação das práticas no contexto escolar. Para tanto, optou-se realizar uma síntese de conteúdos por meio de revisão de literatura, estes consultados na base de dados Scielo, nas leis relacionadas à educação e materiais específicos que regem o trabalho da Terapia Ocupacional.

TERAPIA OCUPACIONAL E PAPÉIS OCUPACIONAIS

Diante da diversidade humana, o desenvolvimento das pessoas acontece de forma singular e é repleto de significado e peculiaridades para aquele que o vivencia dentro do seu contexto de vida. Porém, há uma característica importante para o apropriado desenvolvimento, que iguala todos os seres, ainda que dentro de suas

particularidades. Esse atributo é a ocupação humana.

As ocupações são significativas para aquele que as realizam e efetivadas com um propósito (BOYT, SCHELL; GILLEN; SCAFFA, 2014). Estas são escolhidas e/ou necessárias para as pessoas e atribuem identidade a elas, contribuindo para o desenvolvimento do sentido da vida. O engajamento nas ocupações pode estruturar ou adoecer as pessoas, portanto é necessário existir de modo equilibrado para o desenvolvimento saudável, sendo ele no contexto individual ou coletivo. A ocupação humana se refere a todos os aspectos reais do fazer humano que incluem ou excluem as pessoas da sociedade (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

O Terapeuta Ocupacional é o profissional que tem a ocupação humana como objeto de estudo. Compreendendo que as ocupações perpassam toda a vida do ser humano, desde o nascimento até a morte, mudando ao longo do tempo. Estas se envolvem com os diversos contextos e ambientes de atuação humana, influenciando suas habilidades e maneiras de desempenhá-las. As ocupações são determinantes para o exercício dos papéis desenvolvidos dentro da sociedade, além dos hábitos, rituais e rotinas exercidas na mesma (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

O objetivo da Terapia Ocupacional com seus clientes ultrapassa a relação entre saúde e doença e se estende por todo o vasto território da existência, chegando onde o indivíduo necessitar de suporte. O envolvimento nas ocupações inclui aspectos objetivos e subjetivos de experiências dos clientes e envolve a interação transacional da mente, do corpo e do espírito. As intervenções da Terapia Ocupacional se concentram em criar ou facilitar oportunidades da pessoa se envolver em ocupações, que conduzem à participação em situações de vida desejadas e/ou necessárias (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

Diante deste contexto, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015) define a educação como uma das áreas de ocupação humana, fazendo parte do rol de atuação do terapeuta ocupacional. De acordo com os fundamentos da profissão, a prática na educação é composta por:

Quadro 1 - Definição da área de ocupação em educação segundo AOTA, 2015.

Educação - Atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional.	
Participação na educação formal	Participação em atividades educacionais no meio acadêmico (por exemplo, matemática, leitura, obtenção de grau), não acadêmico (por exemplo, o recreio, refeitório, corredor), extracurricular (por exemplo, esportes, banda, animação de torcida, danças) e atividades vocacionais (pré-vocacional e vocacional).

Exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal (para além da educação formal)	Identificação de temas e métodos para obter informações ou habilidades relacionadas.
Participação de educação pessoal informal	Participar de aulas informais, programas e atividades que proporcionem instrução ou formação em áreas identificadas como de interesse.

Fonte: AOTA, 2015, p.21

A Terapia Ocupacional prioriza os processos de identificação, participação e exploração das atividades dentro deste contexto, abrangendo as necessidades ocupacionais do aluno. Quando o mesmo possui alguma deficiência, sabe-se que essas habilidades podem estar prejudicadas em diferentes níveis, de acordo com cada situação, portanto, o estudante precisará de suporte.

As práticas da profissão estão de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este modelo é baseado em uma abordagem biopsicossocial que avalia a pessoa com deficiência e suas condições de vida, substituindo o enfoque negativo da incapacidade e evidenciando as atividades que ela pode desempenhar, independente da sua condição. A CIF apresenta uma perspectiva positiva da pessoa com deficiência e objetiva a participação dela como forma de inclusão social (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Segundo Cavalcanti *et al.* (2015, p. 45), os papéis ocupacionais são um “conjunto de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e pelo contexto [...] conceituados e definidos pelo cliente”. Portanto, quando uma criança vai para a escola, ela amplia seus papéis ocupacionais que antes se resumiam ao contexto familiar como o papel de filho, irmão, neto, etc. Quando ela é inserida no ambiente escolar é o papel de aluno que começa a ser definido, englobando as pessoas com e sem deficiência.

É por esse motivo que a escola tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança, pois se trata do primeiro ambiente que se frequenta fora da esfera familiar. É onde se constrói as primeiras relações sociais e onde possibilita o aprendizado de como se colocar no mundo. Além da aquisição de conhecimento, a escola possibilita o desenvolvimento da autonomia e a compreensão de regras sociais (JURDI *et al.*, 2004).

Para melhor compreender a atuação deste profissional conhecido comumente como pertencente à área da saúde, se faz necessário entender como a educação no Brasil e a atuação do terapeuta ocupacional evoluíram juntos e acumularam inúmeras possibilidades de completarem-se para o adequado desenvolvimento dos que necessitam.

A EDUCAÇÃO NO BRASIL

Historicamente, a educação foi caracterizada pela seleção de um grupo privilegiado que, assegurado por políticas públicas, tinham o intuito de favorecer o processo de ordem social. Os sujeitos que eram considerados aptos a participarem do contexto educacional, eram selecionados de acordo com padrões pré-estabelecidos. Dessa forma, a educação especial foi organizada primeiramente como substitutivo ao ensino regular, e foram criadas “instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais” (BRASIL, 2008).

Por consequência, foi necessário que a educação pautada pela segregação dos sujeitos passasse por um processo de “ação política, cultural, social e pedagógica”. Esse processo foi desencadeado em defesa do direito de todos os estudantes de estarem juntos sem discriminação, aprendendo e convivendo no mesmo ambiente (BRASIL, 2008).

Observou-se mudanças de paradigmas e possibilidades de inserção de todos na educação a partir da criação da Constituição Federal em 1988. O artigo 205 destacou que a educação é um direito para todos, considerando aspectos relacionados à promoção e exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Em seguida o artigo 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreveu sobre preconizar a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Assim, todo cidadão tem a oportunidade de uma educação digna e permanência com qualidade no ambiente escolar (BRASIL, 1990).

Sobre a obrigatoriedade da educação, em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases descreveu que é de responsabilidade do Poder Público, em todos os âmbitos administrativos, assegurar o acesso ao ensino obrigatório. Isso inclui fornecer e garantir a efetividade do ingresso no ensino, sempre observando as condições do percurso escolar para o progresso nos estudos (SILVEIRA; SCHNEIDER, 2017; BRASIL, 1996).

Nas últimas duas décadas, a política brasileira assumiu uma nova perspectiva baseada nas influências internacionais e assim adotou o uso do termo “inclusivo” para agregar significado. O objetivo foi de começar a transformar o sistema educacional em um sistema educacional inclusivo, o qual envolve mudanças de paradigmas e abordagens (MICHELS; GARCIA, 2014).

Sobre esta perspectiva inclusiva, encontramos mudanças de políticas as quais respaldam a inclusão escolar por meio de leis e diretrizes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também citou que o estado assegura, preferencialmente em

rede regular, o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência (BRASIL, 1990).

Da mesma maneira, a Declaração de Salamanca em 1994 menciona sobre o suporte adequado para favorecer e garantir uma educação efetiva para cada sujeito, descrevendo a educação inclusiva como um local efetivo para construção de reciprocidade entre crianças com necessidades educacionais especiais e seus colegas (BRASIL, 1994).

Já no artigo 59 da Lei de diretrizes e bases da educação nacional, assegura-se aos alunos “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”, de modo a favorecer uma educação considerando os aspectos individuais de cada aluno (BRASIL, 1996).

A Lei Brasileira de Inclusão, em 2015, também instituiu em seus parâmetros a educação, e apontou que a participação e a aprendizagem necessitam da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena. Dessa forma, garante e possibilita a qualidade de educação e desenvolvimento dos alunos incluídos no contexto escolar (BRASIL, 2015).

Embora a educação tenha progredido em vários aspectos para abranger as necessidades dos sujeitos e potencializar a educação em um ambiente adequado e favorável para o ensino, ainda há muitas falhas. As ações cotidianas escolares que estão previstas em lei, ainda estão sem o cuidado e atenção necessários para uma inclusão efetiva dos alunos (BARBA; MINATEL, 2013).

Ao analisar a evolução das legislações referentes à educação, pode-se evidenciar que estas têm como objetivo alcançar toda a população sem distinções, pois é um direito básico do cidadão. As leis e diretrizes aprimoraram-se para que a educação fosse compreendida como um espaço para a socialização, visando o amadurecimento do sujeito social para que este viva e participe de modo autônomo e independente na sua rotina diária.

Deste modo, a Terapia Ocupacional também acompanhou as mudanças na legislação, sendo atualizada conforme o momento histórico, experienciando atualmente sua maior mudança dentro dessa área.

A TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO

Inicialmente, a Terapia Ocupacional fazia parte das profissões reabilitadoras, pertencentes ao modelo biomédico. Seu maior objetivo era o restabelecimento da saúde perdida, mantendo o foco na doença e suas consequências para vida do indivíduo. Com o passar do tempo e maiores estudos na área, a terapia ocupacional assumiu um papel de profissão facilitadora centrada no cliente, considerando seu contexto, as habilidades, barreiras e identidade do indivíduo. A tomada de decisão passou a ser baseada em evidências científicas (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

A prática da Terapia Ocupacional no contexto escolar não foi diferente, pois se iniciou ainda em escolas especiais, onde as crianças com deficiência eram segregadas da rede regular de ensino e consideradas “desvios da normalidade”. A educação especial fundamentou-se em uma extensão da prática clínica dentro das escolas, visando principalmente a normatização das crianças e não a sua inclusão social (ROCHA, 2007).

Esse era o reflexo do pensamento advindo da década de 50, onde o conceito principal das práticas para pessoa com deficiência era o de integração. A organização dos serviços especializados objetivava o desenvolvimento de habilidades para que a pessoa se adaptasse ao meio social, reduzindo as consequências da incapacidade (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003).

Foi a partir da década de 80 que esses paradigmas começaram a mudar. O conceito de inclusão social surgiu com a ideia de que a sociedade atuasse no suporte da pessoa com deficiência, isto é, que ela assumisse um papel responsável pelos ajustes na comunidade, espaços e leis para o acolhimento das pessoas com deficiência, sem discriminação (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003). Também com a criação da Lei Brasileira de Inclusão em 2015, houve a mudança no conceito de deficiência. Passou-se a considerar, além das limitações funcionais intrínsecas da pessoa, mas também o contexto e suas barreiras que a impede de participar efetivamente em igualdade de condições. Assim, a educação das pessoas com deficiência passou a ser realizada preferencialmente na rede regular de ensino.

Dessa maneira, a intervenção clínica para crianças com deficiência dentro da escola passou a não ser a proposta mais indicada. O terapeuta ocupacional necessitou adaptar sua intervenção de acordo com as necessidades da ocupação do cliente e tornou-se orientador no suporte do processo de inclusão escolar. O objetivo passou a ser, proporcionar a participação e o engajamento do cliente em seu papel ocupacional de estudante, ao qual pertence à área de ocupação educação.

Com isso, é mais provável que a criança, ao exercer uma de suas principais ocupações, e que participe de um bom processo de inclusão escolar, seja mais independente no próximo papel ocupacional, o de trabalhador. Uma vez que os papéis ocupacionais são crescentes e independentes, ao ter um bom processo de inclusão escolar, a criança adquirirá recursos para sua próxima etapa de vida, atingindo o maior objetivo da terapia ocupacional: autonomia, independência e participação social.

No momento atual da história, o terapeuta ocupacional pode pautar-se em utilizar os mesmos recursos, saberes e expertise da profissão. Rocha *et al.* (2003) e Rocha (2007) salientam que o terapeuta ocupacional pode atuar facilitando o acesso, na adequação de programas e equipamentos, na eliminação de barreiras arquitetônicas, no planejamento de brinquedos inclusivos e mobiliário adequado, introdução de tecnologia assistiva (para leitura, escrita, higiene, alimentação) e da comunicação alternativa. Já Silva *et al.* (2012) corrobora com Rocha (2007) que o terapeuta ocupacional pode intervir junto aos professores (formação continuada, rotina escolar, adaptações curriculares, recursos educacionais, sobre inclusão e direitos), junto aos alunos (sobre diferenças no ambiente escolar, auxiliar na criação de vínculos) e comunidade escolar (na relação da escola com a família).

Porém, é preciso customizar essas práticas à nova realidade e utilizá-las adequadamente. Para tanto, o terapeuta ocupacional deve valer-se de seu principal recurso de intervenção, a análise da atividade humana. Torna-se necessário analisar o contexto geral em congruência com as necessidades de cada cliente e, utilizando os fundamentos teóricos da profissão, escolher a prática que melhor se aplica para cada situação. O terapeuta ocupacional precisa olhar para o todo para entender as necessidades da complexidade e definir se ele vai atuar na capacitação, orientação, treinamento, planejamento ou execução.

É preciso se ater à análise do contexto escolar em toda sua complexidade, não se limitando a práticas específicas. Quando um terapeuta escolhe trabalhar apenas com uma prática isolada, como por exemplo, a análise da estrutura arquitetônica da escola ele arrisca-se a negligenciar todo o restante. Assim sendo, assemelha-se às antigas práticas reducionistas que consideravam apenas a mão do cliente que precisa desempenhar uma função, esquecendo-se de seu corpo inteiro (físico e psíquico) que é tão importante para esse engajamento.

Desta forma, o terapeuta ocupacional é um facilitador da inclusão, pois favorece a funcionalidade das potencialidades de cada indivíduo com quem atua (IDE *et al.*, 2011). Por este motivo, não deve replicar práticas isoladas sem antes realizar análise crítica do indivíduo e seu contexto, atuando de forma personalizada a cada situação. Agindo dessa forma, o terapeuta ocupacional garante o fundamento básico das ocupações, que são significativas e únicas para cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação brasileira percorreu um caminho que partiu do conceito de segregação para a inclusão das pessoas com deficiência. Da mesma forma a terapia ocupacional que ocupava um papel predominantemente clínico dentro da educação, se estendeu para o trabalho de facilitador desse processo.

Unindo os saberes da área da educação com a expertise da terapia ocupacional dentro desse contexto, os estudantes são beneficiados e seu desempenho, aperfeiçoado, a fim de que se torne um ser inserido na sociedade, exercendo suas funções e papéis esperados. Ambas as áreas objetivam a independência dos indivíduos, sendo que o trabalho em conjunto potencializa esse resultado.

Pensando dessa forma e sabendo que a inclusão escolar e social é de responsabilidade da sociedade e não da pessoa com deficiência, observa-se principalmente no meio escolar, a carência de uma equipe multidisciplinar onde o terapeuta ocupacional possa fazer parte. Diante da realidade brasileira, os profissionais de reabilitação que poderiam contribuir com os educadores, estão pouco inseridos nesse contexto, e a terapia ocupacional menos ainda.

Como se trata de uma área recente, utilizou-se a revisão bibliográfica e o cruzamento de informações onde muitas das referências direcionam práticas específicas e isoladas no processo de inclusão, sem refletir sobre os fundamentos da profissão. A partir disso, foi realizada uma breve análise do compilado de ideias e de informações onde viu-se a necessidade de uma discussão com maior fundamento para que as práticas de terapia ocupacional em inclusão escolar não sejam meramente reproduzidas sem análise criteriosa.

Os terapeutas ocupacionais precisam analisar sua atuação no contexto escolar para que não se limitem as possibilidades técnicas, negligenciando os fundamentos teóricos da profissão. Os mesmos permitem que a atuação vá muito além de tecnicismo pronto com resultados sutis. Quando os profissionais compreendem a complexidade que é a educação para as pessoas com deficiência, o processo de inclusão torna-se completo e personalizado de acordo com cada cliente e suas necessidades específicas, o que garante a participação efetiva.

REFERÊNCIAS

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v.26, p. 1-49, jan./abr., 2015. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/issue/view/AOTA/pdf_64. Acesso em 15 fev. 2019.

BOYT SCHELL, B. A.; GILLEN, G.; SCAFFA, M. Glossary. In: BOYT SCHELL;B. A., GILLEN, G.; SCAFFA, M. (ed.) Boyt. 2014. **Willard and Spackman's occupational therapy**. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. p. 1229– 1243.

BARBA, P. C. S. D.; MINATEL, M. M. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322_142-publicacaooriginal-1-pl.html.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, jan. 2008

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.

CAVALCANTI, A.; DUTRA, F. C. M. S.; ELUI, V. M. C. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**; v. 26, p. 1-49, 2015.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**. v.8, n.3, p. 187-193, 2005.

IDE, M. G.; YAMAMOTO, B. T.; SILVA, C. C. B. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar. **Cad. Ter .Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 323-332, 2011.

JURDI, A.P. S.; BRUNELLO, M. I. B.; HONDA, M. Terapia ocupacional e propostas de intervenção na rede pública de ensino. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.15, n.1. p. 26-32, jan./abr., 2004.

MICHELS, M. H.; GARCIA, R. M. C. Sistema educacional inclusivo: conceito e implicações na política educacional brasileira. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 93, p. 157-173, maio/ago., 2014.

ROCHA, E. F. A Terapia Ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces. **Rev. Ter.Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 122-127, set./dez., 2007.

ROCHA, E. F.; LUIZ, A.; ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 72-8, maio/ago., 2003.

SILVA, C. C. B.; JURDI, A. P. S.; PONTES, F. V. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional em contextos educacionais. **Rev. Ter. Ocup.Univ. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 283-8, set./dez., 2012.

SILVEIRA, A. D.; SCHNEIDER, G. Política educacional, pobreza e educação: retrato do atendimento aos estudantes beneficiários do Programa Bolsa Família no Paraná. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 2, p. 113-130, set., 2017.

CAPÍTULO 2

RESSIGNIFICANDO O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO: da educação especial à inclusiva

Thaís Andressa Soares de Avelar

Francine Cardoso de Almeida

Giulia Calefi Gallo

INTRODUÇÃO

Este capítulo aborda o tema da Educação Especial a Educação Inclusiva: Re-construindo o Papel da Terapia Ocupacional no Brasil, e tem como principal objetivo identificar as possíveis mudanças na atuação da Terapia Ocupacional (TO) na educação, através de um levantamento histórico sobre a atuação da TO ao longo da trajetória da educação especial a educação inclusiva, com o propósito de ampliar o conhecimento sobre a prática destes profissionais que atuam na área da educação além de familiares de alunos com deficiência que necessitam da intervenção dos TOs.

A TO é uma profissão da área da saúde e educação que atua na reabilitação e habilitação funcional de pessoas que por alguma desordem motora, física, sensorial ou emocional não conseguem desempenhar seus papéis ocupacionais com autonomia e independência, para que possam vir a ter um desempenho ocupacional satisfatório em todos os âmbitos de sua vida (CREFITO 9, 2019). A TO surgiu na idade contemporânea, a partir da Revolução Francesa em 1789 e na Primeira Guerra Mundial em 1914. Na segunda guerra mundial, os terapeutas ocupacionais foram capacitados para trabalharem com a reabilitação nos hospitais militares de pessoas incapacitadas pela guerra (SOARES, 2007).

No Brasil, a profissão se institucionalizou entre 1948 e 1980, quando foi iniciada a sua formação profissional com cursos de treinamento em saúde mental pela Dr. Nise da Silveira em 1948. Posteriormente, sua formação passou para reabilitação física em 1956, em 1961 o curso tornou-se universitário, e apenas em 1969 a profissão foi regulamentada por lei e passou a ser reconhecida devidamente como ensino superior (MAGALHÃES, 1989).

A TO passou a atuar na área da educação a partir de 1960, nas instituições de educação especial, e a partir de 1990 se começou a pensar sobre a atuação da TO no ensino regular, porém apenas no ano de 2001 se iniciou de fato esse processo de inclusão escolar, e ainda hoje em dia vem se construindo (MAZZOTTA, 2008). Os profissionais de TO atuam com os projetos de vida, atividades do cotidiano e rotina do indivíduo, buscando assim uma melhor qualidade de vida e satisfação em todos os papéis que ele apresenta ou venha a apresentar em sua vida (CANÍGLIA, 2000).

Para realizar as intervenções, o terapeuta ocupacional utiliza as ocupações e as atividades cotidianas, que são daquele cliente, como processo terapêutico. O trabalho pode ser realizado tanto de forma individual, como em grupos, sempre com o objetivo de melhorar ou possibilitar a participação em diferentes papéis, hábitos, rotinas e rituais na casa, escola, local de trabalho, comunidade dentre outros locais, facilitando assim os processos de inclusão e adaptação em todos os ambientes que a pessoa frequenta, gerando um desempenho ocupacional satisfatório (AOTA, 2015).

EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL E A TERAPIA OCUPACIONAL

No Brasil, até a década de 50, praticamente não se falava em Educação Especial. Foi a partir de 1970, que ela passou a ser discutida, tornando-se preocupação dos governos com a criação de instituições públicas e privadas, órgãos normativos federais e estaduais e de classes especiais (ROMANELLI, 2003). A educação especial era voltada para pessoas com deficiências e acontecia em instituições educacionais especializadas, segregadas da rede regular de ensino, ou ainda, do trabalho desenvolvido nas denominadas “classes especiais” dentro das escolas regulares, dirigidas a populações específicas, sendo estudantes com deficiência mental, física, visual, auditiva ou transtorno do desenvolvimento (ROCHA, 2007).

A educação especial visava o atendimento e a promoção do desenvolvimento de indivíduos que não se beneficiavam significativamente de situações tradicionais de educação, por limites ou peculiaridades de diferentes naturezas (MARTINEZ, 2007). Diante deste cenário de segregação da pessoa com deficiência frente a população típica, a atuação da TO no âmbito escolar iniciou-se a partir da educação especial. O intuito da atuação era desenvolver atividades de apoio aos educadores com uma ação voltada especificamente para o estudante com deficiência, por meio de procedimentos terapêuticos organizados sob os critérios de diagnósticos clínicos ou psicopedagógicos, avaliação de comportamento, critérios de faixa etária, entre outros (CARDOSO, 2009; CARDOSO; MATSUKURA, 2012; ROCHA, 2007). A base do trabalho de TO no campo da Educação Especial se constituiu como uma

extensão da atividade clínica desenvolvida nos serviços de reabilitação, que era um ambiente que buscava a normatização do comportamento, do desempenho motor-funcional e do desenvolvimento cognitivo (ROCHA, 2007).

A finalidade da intervenção era a integração social, paradigma fortemente influenciado pelos serviços especializados de reabilitação da década de 50 em diante, em que se supunha uma compreensão da inserção social da pessoa com deficiência focada no seu esforço pessoal e individual (SASSAKI, 2002). Atualmente, considera-se como prática educacional o modelo de educação inclusiva ao invés do modelo de Inserção ou Integração, pois o indivíduo precisa realmente estar desempenhando seu papel ocupacional de estudante em um ambiente que seja capaz de oferecer suporte a todas as suas necessidades, com todos seus direitos sendo exercidos e resguardados, com acessibilidade, adequação postural e ambiental, uso de tecnologia assistiva (se necessário), entre outros recursos que possibilitem/garantam a sua funcionalidade.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL E A TERAPIA OCUPACIONAL

A Conferência de Salamanca na Espanha (1994) que foi organizada pela UNESCO e pelo governo espanhol, foi um destaque na jornada da inclusão de pessoas com deficiência. Após a Conferência foi feita uma declaração sobre o processo da aprendizagem de crianças com deficiência, denominada Declaração de Salamanca, a qual prevê direitos e deveres destas crianças no processo educacional, sendo que este foi um ponto de partida para iniciarmos a discussão da inclusão de crianças com deficiências nas escolas regulares (NEPOMUCENO, 2015). Após esta discussão inicial, o nosso país participou de diversas conferências para discutir o assunto e entender a melhor maneira de colocar a inclusão em prática.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2007) é um documento oficial do Ministério da Educação (MEC) que prevê a proteção de um sistema educacional inclusivo que conseguisse transcender todos os níveis de ensino, favorecendo a participação e inclusão ao aderir à iniciativas que garantiriam ao menos dois direitos principais: que a pessoa com deficiência não fosse excluída do sistema educacional por sua deficiência, e que a mesma fosse ingressada no ensino gratuito de qualidade. Além de documentos oficiais que garantam a inclusão de crianças com deficiência em escolas regulares, o Brasil é munido de leis que garantam a inclusão escolar deste público. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), no artigo 27, diz respeito a educação como um direito da pessoa com deficiência, de forma que alcance todos os níveis de aprendizado no decorrer da sua vida, desenvolvendo todos os talentos e habilidades, de acordo com suas

características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

Pode-se perceber que existe uma preocupação mundial e nacional com a inclusão de pessoas com deficiência no sistema de ensino regular, porém, sabemos que apenas leis não garantem a efetividade e qualidade da educação deste público. Faz-se necessário que os profissionais envolvidos neste processo estejam habilitados e capacitados o suficiente para que as leis saiam do papel. No contexto educacional, se dá a importância da atuação do terapeuta ocupacional sendo um profissional de apoio na rede educacional, e esta contribuição deve transpor e modificar os recursos, como o uso da tecnologia assistiva (ÁVILA, 2009).

O terapeuta ocupacional atua no contexto escolar de forma que se torna um profissional de apoio, sendo esse apoio associado a uma reestruturação das escolas, além de incluir instrumentos, técnicas e equipamentos especializados. Sendo assim, o terapeuta ocupacional pode instrumentalizar o aluno incluído e a escola (direção, coordenação, professores e demais colaboradores) para uma ação pedagógica mais eficiente. Para isto, faz uso de adaptações no ambiente, no mobiliário e até mesmo a inclusão de variados recursos de tecnologia assistiva. Atua também em conjunto com a família do aluno com deficiência, para que ocorra a construção de um meio social que o permita viver experiências ricas (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001; TOYODA; LOURENÇO, 2008). O objetivo principal da TO no ambiente escolar é fortalecer a ação dos alunos incluídos, professores e toda a equipe escolar de forma que facilite e dê suporte ao grupo escolar, adequando as necessidades de cada demanda (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003).

Os profissionais de TO são habilitados a avaliar o aluno com deficiência em seus contextos e ambiente, reconhecem que a saúde dos mesmos é apoiada e mantida quando eles conseguem participar em casa, na escola, no local de trabalho e na vida comunitária, sendo que os profissionais não estão preocupados apenas com as ocupações dos mesmos, mas também com os fatores que dão força e tornam possível a participação e o envolvimento dos alunos promovendo assim a sua saúde (AOTA 2015). Enfim, para se ter a inclusão efetiva é necessário ter uma escola disposta a receber qualquer aluno, sem que haja barreiras atitudinais, tratando a todos com igualdade e equidade, sempre pensando em adaptar o ambiente de acordo com suas reais necessidades para assim proporcionar uma efetiva inclusão e um aprendizado de qualidade.

DA EDUCAÇÃO ESPECIAL À INCLUSIVA

Diante da alteração do cenário da educação no Brasil, perpassando da educação especial à educação inclusiva, a atuação do TO também passou por alterações, adaptando-se as novas necessidades do seu público alvo. Pensando nas alterações das ações deste profissional, realizou-se uma revisão de literatura, com o objetivo de reunir estudos sobre a atuação da TO na Educação Especial e na Educação Inclusiva no Brasil, e assim identificar quais foram as mudanças ao longo da trajetória na atuação deste profissional na área da educação em nosso país.

Os resultados desta busca foram divididos em duas partes, de acordo com as práticas da Terapia Ocupacional na Educação Especial e as práticas da Terapia Ocupacional na Educação inclusiva, e são descritas nos quadros abaixo:

Quadro 1 - Práticas da Terapia Ocupacional na Educação Especial

Lopes; Silva, 2007	A integração e a inclusão de crianças no sistema regular de ensino, seja na sua primeira inclusão escolar ou na transição da educação especial, quer dizer, inclusão das crianças a salas especiais e/ou escolas especiais para o ensino regular	Pesquisa de Campo
Rocha, 2007	Contribuir para a reflexão sobre a construção da atuação da Terapia Ocupacional no campo da educação Analisar como a terapia Ocupacional tem se vinculado ao campo de Educação Especial no Brasil.	Revisão Bibliográfica
Souto; Gomes; Folha, 2018		Revisão Bibliográfica

Fonte: autoras, 2019.

Quadro 2 - Práticas da Terapia Ocupacional na Educação Inclusiva

Martinez, 2007	Identificar e descrever como é a atuação da TO no ambiente pré-escolar.	Pesquisa de Campo
----------------	---	-------------------

Cardoso, 2009	Identificar as estratégias e ações implementadas e ampliadas considerando a inclusão escolar e atuação da T.O.	Pesquisa de Campo
Ide; Yamamoto; Silva, 2011	Identificar e caracterizar as necessidades expostas pelos orientadores de educação infantil no município da Baixada Santista, relacionadas a intervenção durante o processo de inclusão escolar de alunos com deficiência.	Pesquisa de Campo
Gebrael; Martinez, 2011	Elaborar, implementar e avaliar um programa individualizado de consultoria colaborativa em Terapia Ocupacional para professores.	Pesquisa de Campo
Almeida, Marcelino, 2013	Descrever o processo terapêutico ocupacional na escola com crianças com dificuldade na aprendizagem em idade pré-escolar.	Pesquisa de Campo
Bombarda, 2015	Caracterizar os Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo que atuam na educação inclusiva e identificar como são realizados os registros de suas práticas interventivas.	Pesquisa de Campo
Fonseca; Sant'Anna; Cardoso; Tedesco, 2018	Identificar as ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais do estado do Paraná na área de educação inclusiva.	Pesquisa de Campo
Romanelli, 2003	Trazer contribuição significativa a atividade político-pedagógica do professor, amparado pelo profissional de Terapia Ocupacional	Revisão Bibliográfica

Lourenço; Cid, 2010	Destacar as possibilidades de atuação da T.O. na educação infantil, sendo parte da educação inclusiva.	Revisão Bibliográfica
------------------------	--	--------------------------

Fonte: autoras, 2019.

De acordo com os referenciais teóricos listados nos quadros 1 e 2, foi possível observar que a atuação da TO no campo da educação iniciou-se com a educação especial, com o intuito de trabalhar as demandas clínicas, de acordo com o perfil e os objetivos das instituições, sem pensar diretamente na demanda pedagógica.

Com o passar do tempo foram surgindo questionamentos a respeito da inclusão destes alunos no ensino regular, com isso surgiram novas demandas para a atuação da TO, agora na educação inclusiva. As ações da TO nesta área objetivam que os alunos incluídos façam parte do grupo como um todo, sem que haja distinção, seja nas atividades pedagógicas ou na participação social. Portanto, o profissional de TO trabalha para que a criança incluída, os professores, os colegas e toda a comunidade escolar estejam preparados para receber a criança com deficiência no ambiente da escola regular.

Estas ações acontecem por meio de orientações e consultorias para famílias e escolas, além de adaptações curriculares, ambientais, arquitetônicas e de mobiliários, para proporcionar uma melhor qualidade de vida e um desempenho ocupacional¹ satisfatório em todos os âmbitos da sua vida. De acordo com Rocha (2007), a TO na Educação Especial acontece por meio da transferência das atividades clínicas dos serviços de reabilitação para dentro do ambiente escolar, almejando a melhora comportamental, o desempenho cognitivo e o desempenho motor funcional, com o objetivo de integração social.

Um dos maiores obstáculos enfrentadas na escola regular pelo aluno com deficiência é a dificuldade na aprendizagem, que passa a ser o propósito de intervenções terapêuticas por influenciar diretamente no desempenho das atividades pedagógicas, além de acarretar efeitos emocionais negativos que afetam as relações sociais das crianças, dentre elas as relações com os pais, com a família e com os colegas (ALMEIDA; MARCELINO, 2013). Uma das maiores causas sobre os bloqueios para o acesso e a permanência do aluno com deficiência em sala de aula regular é a inaptidão dos professores e da escola, a falta de recursos materiais

¹ Desempenho ocupacional é capacidade de realizar tarefas ocupacionais de maneira satisfatória e apropriadas para o seu contexto (SOARES, 2007).

e de serviços de apoio especializados dentro da sala do ensino regular (GEBRAEL; MARTINEZ, 2011).

Diante deste cenário, a TO atua por meio de projetos de consultoria, auxiliando para que a permanência dos alunos seja realmente efetiva. A intervenção da TO pode dar-se por meio do uso da tecnologia assistiva, dinâmicas de grupos, auxílio nas atividades de vida diária e da vida prática, uso da comunicação alternativa caso seja necessário, entre outros objetivos, sendo um trabalho a ser desenvolvido com os professores, os alunos, os familiares e toda a comunidade (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003)).

O terapeuta ocupacional tem buscado voltar-se cada vez mais ao contexto social em que o sujeito está inserido, reconstruindo o seu cotidiano a partir da transformação da comunidade envolvida, fato que justifica a atuação profissional com os educadores, familiares e com a sociedade (BOMBARDA; PALHARES, 2015). O objetivo final do terapeuta ocupacional é estimular o desenvolvimento infantil na escola, atuando diretamente com a criança e na capacitação dos educadores. Sendo assim, é necessário ressaltar a necessidade de ter o terapeuta ocupacional pensando sempre em sua prática junto à diversidade, lembrando que a escola é um sistema dinâmico (LOURENÇO; CID, 2010). Ainda, entende-se que o Terapeuta Ocupacional deve auxiliar no encaminhamento da criança com deficiência para a escola regular e trabalhar em conjunto com a mesma por meio de atividades que irão permitir a aprendizagem, o desenvolvimento e a inclusão da criança, sendo assim, a Terapia Ocupacional e as escolas devem trabalhar em conjunto (IDE; YAMAMOTO; SILVA, 2011).

Ainda devem ser levantadas várias questões a respeito da efetivação das propostas de políticas públicas para a educação inclusiva no cotidiano escolar, sendo necessário um movimento coletivo para pensar e criar formas de transformar (FONSECA; SANT'ANNA; CARDOSO; TEDESCO, 2018). Podemos constatar que a prática da TO na Educação Especial se configure mais como um trabalho clínico, enquanto na Educação Inclusiva visa atuar diretamente na educação para que o aluno seja de fato incluído na escolar regular.

Sendo assim, podemos observar que aconteceram mudanças significativas na atuação da TO no ambiente escolar ao longo dos anos. No início da sua atuação no âmbito escolar, na educação especial, o intuito do terapeuta ocupacional era de desenvolver atividades de apoio aos educadores com uma ação voltada especificamente para o estudante com deficiência, através de procedimentos terapêuticos organizados sob os critérios de diagnósticos clínicos ou psicopedagógicos e avaliação de comportamento (CARDOSO, 2009; CARDOSO; MATSUKURA, 2012; ROCHA, 2007). Em contrapartida, na Educação Inclusiva o terapeuta ocupacional

pode atuar em formato de consultoria colaborativa, orientando toda a comunidade escolar, para que a escola esteja também pronta para receber a criança, tirando a responsabilidade de a criança ser a única responsável pelo seu processo de inclusão. Deste modo, a escola representa um sistema de prestação de serviços, de forma que ocorra uma inclusão mais eficiente, aumentando significativamente a inclusão dos alunos com deficiência (ZANATA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do Terapeuta Ocupacional no ambiente escolar será realizado por meio de adaptações ambientais, orientações para uso da tecnologia assistiva quando necessário, orientações aos professores, a equipe escolar e aos familiares para assim ter uma inclusão efetiva. Percebe-se que antes o trabalho era voltado apenas para a deficiência do aluno, agora se pensa no aluno como um todo e em todos os ambientes que ele vive. Nos dias atuais ainda não são todas as escolas que são inclusivas, um baixo número de escolas regulares tem a participação de um terapeuta ocupacional para favorecer e auxiliar esse processo de inclusão, e ainda quando há este profissional dentro das escolas, em geral ele é contratado pela família da criança com deficiência, sendo este um déficit no sistema educacional do nosso país, que poderá ser corrigido daqui uns anos. Porém, ainda com esse déficit se a educação inclusiva for realizada de modo que centre na criança e não na deficiência, poderá favorecer o aluno com deficiência de forma que o aprendizado dele ocorra da maneira mais proveitosa possível, favorecendo não apenas o aprendizado pedagógico, mas também em habilidades sociais e desenvolvimento pessoal. Podemos concluir que a Terapia Ocupacional tem grande importância no processo de inclusão escolar, sendo responsável por auxiliar nesse processo desde o início, com um suporte com relação: à adaptação de ambiente; orientação aos profissionais da escola e família; auxílio aos professores nas adaptações de materiais e atividades que serão realizadas com o aluno com deficiência. Porém ainda temos poucos estudos falando de maneira detalhada da atuação desse profissional no ambiente escolar e poucos estudos que comprovem a eficácia dessa atuação, sendo que muito se sabe sobre prática baseada em evidências, mas quase nada de literatura relatando sobre essas ações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA B.C; MARCELINO, J.F.Q. Intervenção terapêutica ocupacional em uma creche da cidade do Recife. **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 216-25, set./dez., 2013.

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v.26, p. 1-49, jan./abr., 2015. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/issue/view/AOTA/pdf_64. Acesso em 15 fev. 2019.

ÁVILA, A. H. D. **Refletindo sobre a inclusão escolar**: contribuições da terapia ocupacional através de uma pesquisa-ação. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário Metodista – IPA, Porto Alegre, 2005.

BOMBARDA, T. B.; PALHARES, M. S. O registro de práticas interventivas da Terapia Ocupacional na educação inclusiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 285-294, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

BRASIL. **Lei n º 13. 146, de 06 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 20 jan. 2019.

CANÍGLIA M. **Terapia Ocupacional, saúde, práxica e pós-modernidade**. Belo Horizonte: Edições Cuatiara, 2000.

CARDOSO, P. T. **Inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais**: práticas e perspectivas dos terapeutas ocupacionais. 2009. 179 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

CARDOSO, P. T.; MATSUKURA, T. S. Práticas e perspectivas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 7-15, jan./abr. 2012.

SOARES, L.B.T.S. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. R. (org.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 3-9.

CREFITO 9. **Conceito:** O que é terapia ocupacional? Disponível em: <http://www.crefito9.org.br/terapia-ocupacional/o-que-e-terapia-ocupacional/164>. Acesso em: 4 fev. 2019.

DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. (org.). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus; 2001.

FONSECA, S.P.; SANT'ANNA, M.M.M.; CARDOSO, P.T.; TEDESCO, S.A. Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 26, n. 2, p. 381-397, abr., 2018.

GEBRAEL, T.L.R.; MARTINEZ, C.M.S. Consultoria colaborativa em terapia Ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.17, n.1, p.101-120, jan./abr., 2011.

IDE, M.G.; YAMAMOTO, B.T.; SILVA, C.C.B. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 19, n. 3, p. 323-332, set., 2011.

LOURENÇO, Gerusa Ferreira; CID, Maria Fernanda Barboza. Possibilidades de Ação do Terapeuta Ocupacional na Educação Infantil: Congruência com a Proposta da Educação Inclusiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 18, n.2, p. 169-179, maio/ago., 2010.

LOPES, R. E.; SILVA, C. R. O campo da educação e demandas para a terapia ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 158-164, set./dez., 2007.

MAGALHÃES, L. V. **Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição**. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade de Campinas, Campinas, 1989.

MARTINEZ, C.M.S.; NEÓFITI, C.C. Contribuições da Terapia Ocupacional no pro-

cesso de capacitação de educadores de bebês em creches. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Paulo, v.15, n.1, p.55-68, 2007.

MAZZOTTA, M. J. S. Reflexões sobre inclusão com responsabilidade. **Revista ambiente educação**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 165-168, ago./dez., 2008.

NEPOMUCENO, R. P.; EHLERT; MANFIO, E. F. Inclusão escolar: uma questão multi/interdisciplinar. In: COPETTI, Jaqueline; FOLMER, Vanderlei (org.). **Educação e Saúde de no Contexto Escolar**. Uruguiana: UNIPAMPA, 2015.

ROCHA, E. F. A Terapia Ocupacional e a ações na educação: aprofundando interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 122-127, set./dez., 2007.

ROCHA, E. F.; LUIZ, A.; ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional nos processos de inclusão escolar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 14, n.2, p. 72-78, maio/ago., 2003.

ROMANELLI, Otaiza de Oliveira. **História da educação no Brasil**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 4. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

SOUTO, M. S.; GOMES, E. B. N.; FOLHA, D. R. S. C. Educação especial e Terapia Ocupacional: Análise de Interfaces a partir da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 24, n. 4, p.583-600, out./dez., 2018.

TOYODA, C. Y.; LOURENÇO, G. F. Educação inclusiva: o contexto da terapia ocupacional. In: ALMEIDA, M. A.; MENDES, E. G; HAYASHI, M. C. P. I. **Temas em Educação Especial: múltiplos olhares**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2008. p. 44-52.

ZANATA, E. M. **Práticas pedagógicas inclusivas para alunos surdos uma perspectiva colaborativa**. 2005. 198 f. Tese (Doutorado em Educação Especial)-Programa de Pós Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

CAPÍTULO 3

A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE: um instrumento de estruturação na inclusão escolar

Carolina Romano Monteiro

Daniela Midori Higashi

Fernanda Soares da Silva

Mário Cesar Guimarães Battisti

INTRODUÇÃO

Este capítulo visa apresentar e discorrer sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), apresentando seus conceitos, referenciais teóricos e ressaltando sua importância e contribuição no que se refere à inclusão escolar de crianças com deficiência.

Para compor este capítulo foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados por artigos nacionais, capítulos de livros e manuais que abordam o tema "CIF" e "inclusão escolar". As bases de dados utilizadas para a revisão de literatura foram: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, a base de dados Scielo, Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo e Rede de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. A partir da leitura destes artigos, de legislações relacionadas e do material CIF (2004 e 2015), foram selecionados pontos pertinentes ao tema para compor a discussão deste capítulo.

A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE - CIF

A CIF define componentes da saúde e alguns componentes relacionados à saúde, entre eles a educação (OMS, 2015). A ausência de clareza sobre a definição de deficiências tem trazido dificuldades e barreiras para a construção do conceito

de promoção de saúde de pessoas com deficiência (DI NUBILA, 2010). Esta classificação é baseada nos pressupostos do modelo Biopsicossocial, o qual contrapõe-se ao modelo Médico e defende que a funcionalidade e/ou a incapacidade do indivíduo são resultados de interações entre a atividade, a participação e o contexto no qual ele se insere (SANTOS, 2010).

Os objetivos propostos pela CIF são: proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde; elaborar uma linguagem comum, que possa ser utilizada por diversos comunicadores, além dos profissionais da saúde, como por exemplo, os pesquisadores, os elaboradores de políticas públicas, pessoas com incapacidades, entre outros; permitir a comparação entre os dados de saúde de outros países e fornecer um sistema de codificação para sistemas de informação (OMS, 2015). O propósito primordial da CIF é que se estabeleça uma linguagem única, universal, padronizada e uma estrutura que descreva os estados de saúde e as condições relacionadas à saúde e nesta inclui-se o desempenho escolar (OMS, 2015). Sendo assim, a CIF é:

Uma classificação da saúde e dos estados relacionados com a saúde, também é utilizada por sectores, tais como, seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e alterações ambientais. Por estes motivos foi aceite como uma das classificações sociais das Nações Unidas, sendo mencionada e estando incorporada nas Normas Padronizadas para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidades (CIF/OMS, 2004, p.9).

Destaca-se que a CIF não tem o objetivo de classificar pessoas e sim de descrever a situação de cada indivíduo dentro dos seus domínios e contextos ambientais e pessoais (MICCAS, 2011). A classificação ainda pode ser utilizada para outros fins, tais como: ferramenta estatística e de coleta de dados; ferramenta clínica, na avaliação de necessidades, reabilitação e reavaliação e ferramenta política, na formação de sistemas de previdência social e implementação de políticas públicas (OMS, 2015).

É importante salientar que a classificação é dividida em duas partes e cada uma apresenta dois componentes: 1) Funcionalidade e Incapacidade, que é composta por Funções e Estruturas do corpo e Atividade e Participação; 2) Fatores Contextuais, que é composta por Fatores Pessoais e Fatores Ambientais. O componente "Corpo" inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas corporais. O componente "Atividades e Participação" está relacionado aos domínios que indicam os aspectos da funcionalidade, nos aspectos pessoais e sociais do indivíduo (OMS, 2004).

Os Fatores Contextuais são compostos por uma lista de Fatores Ambientais, que têm um impacto sobre os componentes da funcionalidade e da incapacidade, que englobam desde o ambiente físico mais próximo ao indivíduo até o ambiente geral. Os Fatores Pessoais também fazem parte dos Fatores Contextuais, mas eles não estão classificados na CIF devido à grande variação social e cultural associada a eles (OMS, 2004).

A CIF é uma das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual deve ser aplicada em vários aspectos da saúde (OMS, 2015). Desta forma, considerando que o Brasil é um dos membros que compõem a OMS, é indispensável que profissionais atuantes neste país utilizem a CIF como material de base para intervenções clínicas (BRASIL, 2012).

Em vista disso, os profissionais de Terapia Ocupacional e de Fisioterapia, segundo a resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009, adotaram a CIF, considerando que seu modelo multidirecional aborda fatores ambientais e pessoais que são determinantes na funcionalidade, incapacidade e saúde do indivíduo. O art. 4º dispõe sobre os serviços de Terapia Ocupacional e Fisioterapia que adotarão o uso da CIF para a formação de banco de dados de saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com a AOTA (2015), o profissional da Terapia Ocupacional visa auxiliar, assistir e adaptar as atividades nas quais os indivíduos apresentem dificuldades ou déficits, sendo elas atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, lazer, trabalho e interação social. Portanto, considera-se necessário que este profissional adote a CIF como um norteador, que possa facilitar seu cotidiano em qualquer contexto de trabalho.

A CIF NO CONTEXTO ESCOLAR

O aluno com deficiência é aquele cujas funções físicas, cognitivas ou sensoriais podem limitar e/ou restringir seu desempenho em seu cotidiano, incluindo na aprendizagem escolar, fato que muitas vezes pode se tornar um desafio para os profissionais que atendem esta criança no ambiente escolar. É importante esclarecer que alguns alunos, além de dificuldades na aprendizagem dos conteúdos, podem enfrentar ainda barreiras para se deslocar até a escola, necessitando de condições especiais de transporte, ou de condições ambientais específicas para ter acesso físico aos diferentes ambientes escolares (ANDRADE; MENDES, 2015).

Sendo assim, no atual contexto brasileiro, a educação de crianças e jovens enfrenta o desafio de promover recursos necessários e adequados para os alunos com deficiência, seja ela física ou intelectual, considerando o princípio da inclu-

são escolar, que está fundamentado em documentos nacionais oficiais (ANDRADE; MENDES, 2015). Quando se refere à garantia da educação destas crianças, a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 208 inciso III, traz como dever do Estado garantir o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Em consonância à Constituição, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Art. 54 inciso III e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) Art. 4º inciso III reafirmam este dever (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 1996).

Para tanto, a implementação ou utilização de materiais adaptados, uso de tecnologia assistiva, a presença de professores especialistas, promoção de treinamentos, ou outros facilitadores para o seu desenvolvimento, poderão ser necessárias neste contexto (ANDRADE; MENDES, 2015). Trata-se de minimizar as barreiras e a maximizar os facilitadores que envolvem a participação destes alunos no âmbito escolar e a CIF pode ser um valioso instrumento para contribuir no planejamento e implementação destas estratégias.

Os fatores ambientais e pessoais, descritos na CIF, são aspectos fundamentais no desempenho acadêmico da criança, isto é, atividades que ela irá realizar no ambiente escolar, também são extremamente diversificados e importantes para o seu desempenho acadêmico (ANDRADE; MENDES, 2015). De acordo com o documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo, a educação está relacionada às “atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional” (AOTA, 2015, p.21).

Destaca-se que o terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para desenvolver, treinar e capacitar alunos e professores para o uso de tecnologia assistiva projetada para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (PENKAL, 2015). É prática deste profissional a adaptação de mobiliário, prescrição, adequação e adaptação de cadeiras de rodas, de cadeiras de sala de aula adequadas e de material escolar específico como: engrossadores de lápis, tesoura adaptada, quadro imantado, quebra-cabeça, jogos infantis, entre outros. Outro aspecto trabalhado no contexto escolar são as barreiras arquitetônicas e atitudinais, que podem comprometer o desempenho e a participação do aluno neste contexto (PENKAL, 2015).

Os componentes da CIF concernentes à educação, de modo mais explícito, encontram-se no capítulo de “Atividade e Participação”. No referido capítulo, de um lado, temos que a Atividade que é: “a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Ela representa a perspectiva individual da funcionalidade” e, de outro, a Participação que é: “o envolvimento de um indivíduo em uma situação de vida real. Ela representa a perspectiva social da funcionalidade” (CIF, 2004, p.167).

O subcapítulo de educação encontra-se dentro do capítulo “Áreas principais da vida” e está dividido em seis subcomponentes, sendo eles: Educação informal; Educação pré-escolar; Educação escolar; Formação profissional; Educação de nível superior; Educação, outra especificada e não especificada (CIF, 2004). Os subcapítulos que serão tratados aqui serão o de educação pré-escolar e educação escolar.

Segundo a classificação, a educação pré-escolar corresponde ao aprendizado em nível inicial, o qual introduz a criança no ambiente escolar e a prepara para o ensino obrigatório. Já a educação escolar refere-se à participação da criança nas atividades, responsabilidades e privilégios relacionados ao ambiente escolar, como aprender lições e matérias do currículo primário ou secundário, progredindo assim para outros níveis de educação (CIF, 2004).

Em Portugal, os Programas Individuais Especializados (PEI) dos alunos, documento que responde às necessidades educacionais das crianças de acordo com a avaliação e observação dela em seu contexto escolar, são realizados de acordo com a nomenclatura apresentada na CIF. Este documento visa a promoção de facilitadores para o processo de educação para crianças com alterações significativas na participação em atividades escolares ou relacionadas a este contexto (SANTOS, 2010; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2011).

Já no Brasil, o terapeuta ocupacional que atua em contexto escolar deve utilizar a CIF, que é também uma ferramenta de política pública para melhorias na educação, por classificar diversas áreas de participação da criança, como: escrita, mobilidade dentro e fora da escola, atividades manuais, se alimentar, ir ao banheiro, brincar, socializar, entre outros (PENKAL, 2015).

Pensando nisso, acredita-se que a CIF é um instrumento de referência internacional que poderá contribuir para descrever e criar oportunidades de um melhor desempenho de crianças com deficiências em escolas e em projetos e políticas públicas relacionadas à educação inclusiva.

Vale ressaltar que no Brasil existe a Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012, que determina que a classificação seja usada como uma ferramenta clínica para avaliar as necessidades individuais de cada criança, ampliando a linha de cuidado que a envolve e também que represente uma estratégia pedagógica para o desenvolvimento de programas educacionais, aumentando a conscientização sobre as ações sociais neste âmbito (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIF é um instrumento que padroniza e descreve os estados de saúde e as condições relacionadas à saúde de cada indivíduo, mas, sobretudo, é uma regra uniforme e padronizada para a igualdade de oportunidades para pessoas com incapacidades. Dessa forma, pode ser utilizada para criação e consolidação de políticas públicas na área da educação inclusiva, já que é caracterizada como uma linguagem universal e visa a comunicação compartilhada entre profissionais de saúde, pesquisadores e governantes que elaboram as políticas públicas (OMS, 2004).

A utilização da CIF pode gerar formas positivas de atuação, uma delas é o estabelecimento e a contribuição na realização e construção das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência (DI NUBILA, 2010; FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Além das construções de novas formas de políticas públicas, entende-se que a CIF, também pode colaborar no âmbito da inclusão escolar, uma vez que é de suma importância que as crianças quando ingressam nas escolas façam e tenham ao menos uma avaliação das potencialidades e funcionalidades, contribuindo dessa forma para um programa de adaptações curriculares adequadas a cada um (MICCAS, 2011).

Desta forma, um dos instrumentos que podem ser utilizados durante a avaliação é a CIF, a qual irá descrever de forma objetiva a capacidade e funcionalidade de cada indivíduo, classificando as funções e estruturas do corpo, como também, as atividades e participações (MICCAS, 2011).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. T.; MENDES, E. G. Estudo Comparativo em Três Municípios da Política de Inclusão Escolar na Percepção de Alunos com Deficiência Física. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, São Carlos, v. 23, n. 32., p. 2-22, mar., 2015.

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v.26, p. 1-49, jan./abr., 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012. nos termos do Decreto nº 5.839 de 11 de julho de 2006.

BRASIL. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Resolução Nº 370, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, 2009.

DI NUBILA, H. B. V. Uma introdução à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 122-123, 2010.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

MICCAS, C. **Avaliação de Funcionalidade em Atividades e Participação de Alu-**

nos com Deficiência Intelectual: Elaboração de Protocolo Escolar - Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento)-Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Lisboa, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf OMS, 2004.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: EduUSP, 2015.

PENKAL, S. **Terapia ocupacional no contexto escolar.** CREFITO - 10. Santa Catarina, 2015. Disponível em: <http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2044>.

RODRIGUES, D.; NOGUEIRA; J. Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Fatos e opções. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.17, n.1, p.3-20, jan./abr., 2011.

SANTOS, M. L. N. **A aplicação da CIF nos Programas Educativos Individualizados das crianças da Creche e Jardim de Infância.** Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Porto, 2010.

CAPÍTULO 4

O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO FERRAMENTA DO PROCESSO DE INCLUSÃO

*Adalgiza Ortiz Souza
Angélica da Silva Fagundes
Julie Stefany Lelis Silva
Régis Nepomuceno Peixoto*

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos se fazem presentes desde o início da humanidade, a partir da busca por garantir a sobrevivência até a busca de meios que facilitassem sua vida e suas atividades. As tecnologias foram idealizadas e construídas com a finalidade de auxiliar a espécie humana a ter uma melhor qualidade de vida e desenvoltura na realização de suas atividades e ocupações (SILVA, 2017).

Segundo Silva (2017) as tecnologias sempre existiram nas práticas educativas, já que variados objetos tecnológicos têm sido utilizados pelos educadores com a finalidade de transmitir conteúdos aos alunos, e pela escola como forma de promover a atividade a que se destina, proporcionar educação aos cidadãos. O mesmo autor afirma que a entrada de objetos tecnológicos no ambiente escolar favoreceu o trabalho dos professores e potencializou a aprendizagem dos alunos.

Considerando a população residente no país em 2010 (190.732.694 pessoas), 23,9% possuíam pelo menos algum tipo das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual (IBGE, 2010 *apud* BRASIL, 2012). Diante disso se faz necessária uma organização da sociedade para que haja superação das dificuldades ocasionadas pelos quadros de incapacidade funcional apresentados e, assim, a inclusão social dessas pessoas. Um dos mecanismos necessários é a utilização de Tecnologia Assistiva (TA) por essa parcela da população em qualquer faixa etária, e em qualquer situação do cotidiano (BRASIL, 2009).

A TA é o fruto da aplicação de avanços tecnológicos em áreas já estabelecidas (BRASIL, 2009). Ela é uma intervenção terapêutica com o objetivo de auxiliar as

peessoas com deficiência na vida cotidiana, visando garantir autonomia e independência no seu contexto de vida diária.

O Comitê de Ajudas Técnicas define que:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009,p.9).

Nessa visão, o uso de tecnologias assistivas digitais (recursos tecnológicos dependentes) nas escolas e instituições de ensino superior contribui com o processo de inclusão da pessoa com deficiência (PCD), sendo um facilitador na garantia de acesso desse aluno ao ensino de forma ativa e igualitária, e, assim, assegurando a permanência da PCD nestes contextos de ocupação (SASSAKI, 2009).

O presente capítulo visa, de forma geral, identificar e apresentar as possibilidades de uso da Tecnologia Assistiva (recursos tecnológicos dependentes) disponíveis para o meio educacional, e de forma específica, identificar como tem funcionado a utilização desses recursos por parte dos professores. Para refletir sobre esse tema foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos, livros, pesquisas científicas, dissertações, leis e teses, entre os anos de 2007 a 2019.

TIPOS DE RECURSOS TECNOLÓGICOS DEPENDENTES DISPONÍVEIS PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

Leite (2011 *apud* SILVA, 2017), classifica os recursos tecnológicos em duas categorias: independentes, aqueles que não dependem de recursos elétricos ou eletrônicos para sua produção e/ou utilização; dependentes, aqueles que dependem de um ou vários recursos elétricos ou eletrônicos para serem produzidos e/ou utilizados.

Segundo Cavalcanti e Galvão (2007), as Tecnologias da informação e Comunicação (TIC), que são recursos tecnológicos dependentes, podem ser utilizadas como TA no meio educacional, sendo classificadas por TIC como ferramentas ou ambiente de aprendizagem.

As TIC são aparelhos eletrônicos, que possuem software, hardware e utilizam de programas e/ou aplicativos que facilitam e possibilitam a adequação do indivi-

duo no contexto escolar e no processo de aprendizagem (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007). Para utilização dos recursos tecnológicos dependentes como ferramenta para aprendizagem e, conseqüentemente, como facilitadores da inclusão, deve ser feita uma análise prévia do aluno, considerando as limitações presentes, ou seja, se são cognitivas, sensoriais e/ou motoras, para que os recursos de acessibilidade sejam criados e desenvolvidos utilizando potenciais remanescentes do mesmo, evitando que seu uso torne-se uma barreira (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007). Além da análise das habilidades e da funcionalidade do aluno, em relação a utilização dos recursos tecnológicos em sala de aula, deve ser avaliada a habilidade do profissional em utilizar esses recursos em sala de aula na prática de ensino (CARVALHO, 2017).

USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS DEPENDENTES NA PRÁTICA DOS PROFESSORES

Almeida e Sampaio (2010) relatam que os recursos tecnológicos dependentes aplicados na educação, permitem alcançar os diferentes estilos de aprendizagem e, assim, facilitam o processo de obtenção do conhecimento para todos os alunos. O que também é afirmado por Moita e Canuto (2011), ao afirmarem que a tecnologia, por sua diversidade e flexibilidade, colabora para o processo educativo à medida que atende as individualidades e amplia os recursos e ferramentas, que podem ser empregados para cada necessidade. Barroso e Antunes (2015) afirmam que o desafio atual do Brasil é formar professores capacitados para trabalhar com os recursos tecnológicos dependentes de forma que tais recursos sejam colaboradores para melhoria da qualidade de ensino.

Visto a dificuldade da capacitação e a importância da tecnologia associada a educação, em 1997 o governo federal criou o Programa Nacional de Tecnologia Educacional (Proinfo) por meio da Portaria nº 522 em 09/04/1997 e posteriormente foi reeditado por meio do Decreto nº 6.300 de 12 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2019).

Existe ainda a Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, que dispõe sobre o apoio técnico ou financeiro da União no âmbito do Plano de Ações Articuladas (BRASIL, 2019). O programa tem como objetivo principal promover o uso pedagógico de TIC nas redes públicas de educação básica. Em seus eixos de atuação o programa conta com o projeto de um computador por aluno e a utilização de tablets para os professores (BRASIL, 2019).

As TIC são instrumentos de grande valor no processo da inclusão, além de proporcionar ao aluno estratégias para facilitar a aprendizagem e o acompanha-

mento do conteúdo programático, é utilizado também como uma forma de estimulação cognitiva (BIELSCHOWSKY, 2009).

De acordo com Bielschowsky (2009) a busca da autonomia no processo de aprendizagem e o contato com tecnologias estimulam principalmente as crianças a desenvolver seus aspectos cognitivos, utilizando as TIC também em momentos de interação como em jogos digitais e videogames entre os alunos, promovendo uma socialização e rupturas de barreiras atitudinais. O uso de TIC no contexto escolar pode tornar a aprendizagem, além de acessível ao aluno que apresenta deficiência ou dificuldade de aprendizagem, dinâmica e prazerosa aos alunos em geral, facilitando o processo de ensino-aprendizagem (CARVALHO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de recursos tecnológicos dependentes como apoio do ensino pode facilitar o processo educacional e a rotina de todos os envolvidos no contexto de inclusão, sendo seus resultados positivos ou negativos, dependendo do uso que é feito deles.

Atualmente, o acesso ao conhecimento e acontecimentos ocorre de maneira muito rápida, pela disponibilidade do uso da internet, e as TIC são ferramentas principais para a contextualização da educação e para incentivo do interesse e equidade entre os alunos, apresentando deficiência ou não.

Faz-se necessário a conscientização e investimento do professor em tornar-se mais familiarizado com o uso dos recursos tecnológicos dependentes, pois há evidências de que estes são ferramentas para uma prática pedagógica facilitadora no processo de inclusão. A inclusão e permanência do aluno com deficiência, será possível e efetiva quando os paradigmas da educação tradicional forem revistos.

A criança com deficiência necessita de um amparo muito maior que as crianças típicas, em virtude das limitações que apresentam sejam elas motoras/ sensoriais, intelectuais, cognitivas. Assim, é importante que os profissionais técnicos participem desse processo inclusivo, avaliando, prescrevendo, orientando e intervindo com os recursos tecnológicos adequados para uso no contexto escolar. A forma como os recursos tecnológicos serão inseridos na sala de aula é determinante como barreira ou facilitador, por isso deve ser oportunizado aos profissionais atualizações quanto ao uso desses recursos e tecnologias.

A escola do futuro precisa estar preparada para a utilização de todos os recursos tecnológicos disponíveis, pois são instrumentos para a formação pedagógica e

humana de seus alunos, são tecnologias que possibilitam a esses estudantes terem mais acesso à informação e participação como um cidadão trazendo para a escola problemas relacionados a sua realidade; e disponibilizando aos alunos com deficiência a possibilidade de interagir melhor e ter mais autonomia e independência no âmbito escola. Verifica-se a importância deste assunto ser abordado de forma prática nas escolas e instituições de ensino, possibilitando à equipe pedagógica conhecer as TIC e a sua importância no processo educacional e promovendo o acesso de crianças e alunos de instituições de ensino superior aos recursos tecnológicos que são essenciais neste processo educacional inclusivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rita; SAMPAIO, Romilson Lopes. Mediação pedagógica: contribuição dos objetos digitais de aprendizagem para o ensino. **Revista da Associação Brasileira de Tecnologia Educacional**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 189, p. 47 a 54, abr./jun., 2010.

BARROSO, Felipe; ANTUNES, Mariana. Tecnologia na Educação: Ferramentas digitais facilitadoras na prática docente. **Pesquisa e Debate em Educação**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.124-131, maio, 2015.

BILESCHOWSKY, Carlos Eduardo, Tecnologia da Informação e Comunicação das escolas públicas brasileiras: O programa Proinfo integrado. **Revista e-Curriculum**, v. 5, n. 1, p. 1-35, dez., 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76613025018> ISSN 1809-3876. Acesso em: 05 de março de 2019.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas**. Tecnologia Assistiva. – Brasília: CORDE, 2009. 138 p.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo de 2010 – Pessoas com Deficiência**. – Brasília, 2012. 32p.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Lei Nº 13.146, DE 6 de Julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso: 03 de março de 2019.

BRASIL. **Fundo nacional de desenvolvimento da educação. Ministério da Educação**, 2017. Disponível em: <https://www.fnnde.gov.br/programas/proinfo/sobre-o-plano-ou-programa/sobre-o-proinfopara>. Acesso em: 05 de março de 2019

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**, 2012. 32 p.

CARVALHO, Nerivaldo Brás de, CARVALHO, Anna Christina Farias de. Uso dos Recursos Tecnológicos Atuais e sua contribuição no processo de Ensino-Aprendizagem na Escola Municipal Érico Veríssimo, Simões-PI. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 10, n. 33, p. 112-125, jan., 2017.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOITA, Filomena M. S. C.; CANUTO, ECA. Os jogos digitais no processo de ensinar e aprender e os estilos de aprendizagem do aluno. **Revista Tecnologia Educacional**, v. 40, n. 192, p. 58-70, 2011.

OLIVEIRA, C.; MOURA, S. P.; SOUSA, E. R. Tic's na Educação: A Utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação na Aprendizagem do aluno. **Revista Pedagogia em Ação**, Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 75-95, jun., 2015. Disponível em: www.pucminas.br/. Acesso em 06 de março de 2019.

PEIXOTO, N. R. **O uso de tecnologias assistivas no processo de inclusão escolar: Os professores e a escola**. Dissertação (Mestrado em Tecnologias da Informação e Comunicação)-Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2018.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, p. 10-16, mar./abr., 2009.

SILVA, Cícero Barbosa da. Tecnologia Educacional: conceitos e aspectos históricos. **Revista Tecnologia Educacional**. Rio de Janeiro, n. 216, p. 174-181, jan./mar., 2017.

CAPÍTULO 5

TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: Uma perspectiva do Desenvolvimento Infantil e a Inclusão Escolar

Juliana de Mello Moura Brito

Mariana Souza Rufatto

Naia Maris de Barros Balbino

Vanessa Madaschi

INTRODUÇÃO

As transformações sociais ocorridas no século XX impactaram fortemente as concepções sobre o desenvolvimento humano, trazendo novas compreensões acerca dos diferentes aspectos do Desenvolvimento Infantil (DI), requerendo uma releitura sobre as principais teorias ou correntes do DI vigentes. Por essa razão, neste trabalho, partimos de um resgate histórico e caminhamos até as concepções atuais, dando ênfase à interface do DI no contexto da educação infantil e a atuação do terapeuta ocupacional (TO).

Com o avanço da neurociência, diversos estudos realizados sobre DI comprovam que os cuidados iniciais com o período gestacional, condições ambientais e os estímulos ofertados à criança são determinantes para o seu desenvolvimento. A atenção à primeira infância tem sido também assunto de ampla discussão nas esferas das políticas públicas.

Neste capítulo vamos abordar a importância dessa temática em conjunto com a educação infantil, estabelecendo um viés de cuidado integral em consonância com o que preconiza o ministério da saúde, as leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

No Brasil, estudos recentes sobre a primeira infância apontam a necessidade de se repensar o modelo de atenção a crianças com deficiência, ampliando o foco dessa atenção para a família e os contextos naturais da criança (JURDI; TEIXEIRA;

SÁ, 2017). É consenso na literatura que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação neurocerebral, mas também de fatores biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais (BRASIL, 2016).

Para Bronfenbrenner e Morris (2006, *apud* Eyken; Ribeiro, 2012), o DI se dá a partir da relação entre os indivíduos e o contexto. É principalmente na fase inicial do desenvolvimento que a interação ativa, regular e por longo período de tempo da criança com pessoas, objetos e símbolos do seu ambiente que o desenvolvimento passa a ser efetivo.

Nessa perspectiva, não é possível pensar em atenção à primeira infância sem contemplar educação infantil, tendo em vista que grande parte dos Centros de Educação Infantil (CEI) ofertam esse serviço e funcionam por período integral. As crianças permanecem neste ambiente em média oito horas diárias.

Shonkoff (2011), afirma que os primeiros anos de vida da criança são essenciais para seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural. Nessa fase da vida deve ser combinado o favorecimento do enriquecimento cognitivo com uma maior atenção na prevenção de adversidades significativas para o desenvolvimento do cérebro.

A primeira infância é um período muito importante para o desenvolvimento da criança e as experiências dessa época são relevantes para o resto da vida. Em nenhum outro período de sua existência, os seres humanos experimentam um desenvolvimento tão intenso como nos primeiros anos de vida. Durante a primeira infância ocorrem o crescimento físico, o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, a iniciação social e afetiva, entre outros, e cada um desses aspectos é interligado com os demais e influenciado pela realidade na qual a criança vive. Estudos mostram que quanto melhores forem as condições para o desenvolvimento durante a primeira infância, maiores são as probabilidades da criança alcançar o melhor do seu potencial, tornando-se um adulto mais equilibrado, produtivo e realizado (PERLIN *et.al*, 2017).

Estes, entre outros estudos, nos ajudam a entender que os anos iniciais até a pré-escola são fundamentais para alicerçar o desenvolvimento dos anos subsequentes. Desta forma, compreender, avaliar e intervir nessa fase pode gerar impacto nas funções adaptativas ao longo da vida.

Considerando fatores e condições que podem afetar o DI discutiremos neste trabalho a importância de conhecer todos os aspectos envolvidos nessa temática para que, no contexto da educação infantil, seja possível instrumentalizar os profissionais que atuam diretamente com a primeira infância para a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, atuando, assim, diretamente na promoção de saú-

de e aumento na qualidade de vida das crianças.

Evidenciamos a importância do TO nesse contexto como um profissional atuante no espaço educacional com o trabalho de assessoria, capacitação de profissionais, facilitador de inclusão escolar através da geração de intervenções nesse meio.

HISTÓRICO DE TRANSIÇÃO DO MODELO DE CRECHE PARA CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Ao falarmos sobre atenção à primeira infância é importante compreender a evolução dos modelos voltados para essa temática. Quando pensamos em olhar integral e ações universais no DI, é válido que possamos entender como se deu esse processo de integração em saúde, educação e assistência social na atualidade.

Pesquisas realizadas a partir do século XIX sobre a construção da identidade das creches e pré-escolas em nosso país, são pertinentes ao contexto da história das políticas de atendimento à infância. Constata-se que esse período foi marcado por diferenciações em relação à classe social das crianças, pois, para as classes de menor renda esse cuidado era desenvolvido pela assistência social, enquanto as creches se dedicavam, basicamente, aos cuidados com a higiene e alimentação para que os pais pudessem trabalhar, já para as classes mais abastadas, outro modelo se desenvolveu no diálogo com práticas escolares.

Essa informação faz parte do relatório do Conselho Nacional de Educação, em uma revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil. Nesse documento o autor afirma que a transição do modelo meramente assistencial para o modelo em educação infantil teve início em 1959, com a Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e instituído no país pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), em sintonia com os movimentos nacionais e internacionais. Esse movimento foi de transição do entendimento de creche e pré-escola como favor aos socialmente menos favorecidos, para a compreensão de que os espaços escolares se constituem direito de todas as crianças à educação, independentemente de seu grupo social (BRASIL, 2009).

O atendimento em creches e pré-escolas é regulamentado na Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) que introduziu uma série de inovações em relação à Educação Básica, dentre as quais, a integração das creches nos sistemas de ensino, compondo, junto com as pré-escolas, a primeira etapa da Educação Básica (BRASIL, 2009).

Frente a essas transformações, a educação infantil vive um intenso processo de revisão de concepções sobre a educação de crianças em espaços coletivos, de seleção e fortalecimento de práticas pedagógicas mediadoras de aprendizagens e do desenvolvimento das crianças (SOUZA; GRASSEL, 2015).

Desta forma, as ações têm se destinado à elaboração de estudos que contemplem as políticas públicas relacionadas à infância, com a premissa do oferecimento de atenção integral à criança, por meio de ações de vigilância e de análise de contextos promotores do desenvolvimento, assim como a estruturação de intervenções voltadas ao DI (NUCCI *et al.*, 2017). Essa transição é um marco histórico na ampliação do olhar sobre a infância e abriu espaço para as discussões, estudos e implementações de práticas nessa área.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) de 1990 são instrumentos que garantem e confirmam as responsabilidades do nosso país quanto aos direitos humanos das crianças e a garantia destes. Em 1990, o Brasil passou a ser signatário de um dos tratados mais importantes endossados pela comunidade internacional da história da humanidade: A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pelas Nações Unidas, em 1989, que serviu de base para a elaboração da Declaração Mundial acerca da Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança, assinada por 159 países, entre eles o Brasil, durante a Reunião de Cúpula Mundial em Favor da Infância (BRASIL, 1988; 1990).

Nessa perspectiva, em 2012, o Brasil lança o programa Brasil Carinhoso, Decreto nº 7.758 de 15 de junho de 2012, com ações voltadas à primeira infância, principalmente para o atendimento ao público beneficiário do programa Bolsa Família (BRASIL, 2018).

Dando continuidade à perspectiva histórica e descrevendo a evolução dos programas governamentais em nosso país, em 2015 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, tendo como eixo principal a Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral (BRASIL, 2018).

O mais recente instrumento lavrado para orientação em políticas públicas no Brasil em atenção à criança e seu entorno social foi lançado em 2018, com o título: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) - Orientações para Implementação. Trata-se de uma Cartilha que, em seus diferentes aspectos, visa à qualificação das estratégias e ações voltadas ao atendimento das crianças nas esferas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2018).

A Pnaisc está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Dentre os oito princípios, destacamos o item 6, visto que aborda os Ambientes Facilitadores à Vida, enfatizamos a importância do ambiente escolar para o desenvolvimento integral da criança:

Este princípio aborda a importância do vínculo entre a criança e sua mãe/família/cuidadores e também destes com os profissionais que atuam em diferentes espaços onde a criança está inserida para a conquista do seu desenvolvimento integral. Destacamos assim que atualmente existe uma longa permanência diária das crianças nos espaços escolares, submetidas aos cuidados de profissionais da educação (PENNELLO, 2013 *apud* BRASIL, 2018, p. 29).

As diretrizes da Pnaisc (BRASIL, 2018, artº5, p.33) são pontos a serem contemplados na elaboração de planos, programas, projetos e ações voltadas para a criança. Ressaltamos a intersetorialidade dentro delas, uma vez que:

Políticas e programas intersetoriais de iniciativa da União, de Estados, de Municípios e de Organizações da Sociedade Civil já começaram a escrever uma história diferente da atenção à criança. Multiplicam-se pelo país redes de proteção à criança nas comunidades, criando uma linguagem comum, um entendimento único, uma ação compartilhada de cuidado na primeira infância (LAFITTE *et.al*, 2015, p.15).

Em relação aos sete eixos estratégicos da Pnaisc, a finalidade é a efetivação de medidas que permitam a integral atenção, o pleno desenvolvimento da criança, a redução de vulnerabilidade e riscos. Essas medidas são legitimadas pela Constituição Federal, artigo 198, inciso II, que define como uma das diretrizes do SUS o atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas, que devem se voltar a evitar as doenças e qualquer tipo de deficiência que possa ser prevenida (BRASIL, 1988).

Os deveres prioritários do Poder Público nos serviços de saúde e em todas as demais políticas públicas são fatores determinantes de saúde. A prevenção é a medida de respeito à pessoa. Aquilo que pode ser evitado, não deve acontecer em hipótese alguma (SETUBAL E FAYAN, 2016). Nesse sentido é evidenciado que o trabalho de prevenção deve ser desenvolvido em todas as esferas e que a educação passa a ser um ponto de convergência englobando todas as áreas de DI.

A Pnaisc, em seu eixo estratégico 6, trata sobre a Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade, reconhecendo nesse público as necessidades de estratégias e serviços de saúde prioritários, que,

em geral, vem articulado com outras políticas públicas e descreve sobre a importância do atendimento a essa população:

É necessário o entendimento de que a promoção da qualidade de vida da criança com deficiência está diretamente relacionada à promoção e proteção de seus direitos à inclusão aos serviços de saúde, à educação, e à assistência social, entre outros, para que conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e da plasticidade neural estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem, condição para a efetivação da tão esperada sociedade inclusiva (BRASIL, 2018, p. 97).

Podemos, assim, entender que as políticas públicas no Brasil de atenção à primeira infância propõem uma série de estratégias de aprimoramento para que a infância seja alvo de cuidados em todas as esferas, haja vista que essa fase é primordial para o desenvolvimento efetivo do ser humano.

Concomitantemente a essa ideia, é evidenciado que a promoção da qualidade de vida também para crianças com deficiência está diretamente ligada ao modelo de ocupação humana, com a inclusão das crianças em seus espaços sociais de direito, ou seja, na família, em que possam construir interações sociais, nas escolas, nos serviços de saúde, na assistência social e com envolvimento dos aspectos culturais. A partir dessa concepção, as autoras irão discorrer sobre as questões de inclusão escolar no Brasil e como isso se dá na atualidade bem como o papel fundamental do TO nesse processo.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO ESCOLAR

Ao falarmos da primeira infância, pensamos nas crianças de modo geral, no entanto, é preciso aprofundar nas ações voltadas às crianças com deficiência, considerando o aspecto da vulnerabilidade, uma vez que, equidade e qualidade de vida somente são efetivas na perspectiva da inclusão e, neste trabalho, da inclusão na educação infantil.

O TO, no exercício de suas funções, é comprometido com o propósito de promover a independência e a autonomia do sujeito nas diversas atividades do dia a dia, nos diferentes ambientes, buscando alcançar saúde, bem-estar e participação nas situações da vida, por meio do envolvimento em ocupações. Portanto, a educação encontra-se entre os domínios da TO, de acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015).

O contexto ocupacional escolar sempre foi campo de atuação do TO, anteriormente, em grande parte, compondo as equipes multidisciplinares das escolas especiais. Atualmente, abriu-se uma arraigada demanda no contexto da escola regular com a difusão das políticas de inclusão escolar.

A realidade é que grande parte das crianças com deficiências eram direcionadas a atendimentos multidisciplinares em escolas especiais e, dessa forma, seguiam matriculadas no sistema de ensino da modalidade especial. Esse processo tem caminhado inversamente desde a promulgação da LBI, lei 13.146/2015, com um maior número de crianças matriculadas nas escolas regulares (BRASIL, 2015).

Setubal e Fayan (2016), em versão comentada da LBI, afirmam que esse processo de inclusão escolar é marcado pelo inescapável enfrentamento da segregação escolar das pessoas com deficiência, que resulta na mudança das taxas de acesso à educação, que até então registravam um percentual majoritário de matrículas de pessoas com deficiência em classes especiais.

A LBI, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, posta-se como instrumento para a concretização de direitos fundamentais da pessoa com deficiência, assegurando a promoção, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando sua inclusão social e sua cidadania. Possui 127 artigos, que juntos com quase trezentos dispositivos, alteram o tratamento jurídico das questões das deficiências no país (BRASIL, 2015).

Essa lei discorre sobre os direitos à igualdade e à não discriminação, à vida, à habilitação e à reabilitação, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à assistência social, à previdência social, à cultura, ao esporte, turismo e lazer, transporte e mobilidade, acessibilidade, acesso à informação e à comunicação, tecnologia assistiva, participação da vida pública, ciência e tecnologia, acesso à justiça, de igualdade perante a lei, de crime e as infrações administrativas até as disposições finais e transitórias (BRASIL, 2015).

Especificamente no capítulo IV, artigo 27, fala sobre a educação que:

Constitui um direito da pessoa com deficiência, assegurando sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo da vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, art. 27, 2015).

O conceito de necessidades educacionais especiais refere-se à relação entre as características individuais dos alunos com deficiência e o ambiente educacional e

social onde a escola regular recebe o desafio de atender às diferenças. Desse modo, é imprescindível que o acesso à educação inclusiva se dê desde a educação infantil.

Pensando nesse ideal, ofertar conhecimento sobre o DI típico é de suma importância para o primeiro passo do processo de atenção à primeira infância e inclusão efetiva de pessoas com deficiências baseado no que preconiza a LBI.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL: uma ampliação do olhar sobre o desenvolvimento infantil

A educação infantil é a primeira etapa da Educação Básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos de idade em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, linguístico e social, complementando a ação da família e da comunidade, de acordo com o que consta na Lei nº 9.394/96, art. 29 (BRASIL, 2010).

Nas últimas décadas, os CEI's se tornaram os principais locais de afluência de crianças brasileiras e, para Mello e Farias (2010), a escola pode realizar uma educação que promova o máximo desenvolvimento humano, sem abreviar sua infância e respeitando as formas de relação da criança com o mundo da cultura que a cerca, sendo a escola um espaço de humanização. Devido a esse fator, considera-se um dos locais mais propícios para intervenção na primeira infância.

O tempo de permanência dessas crianças em CEI permite a observação do seu processo de interação social, favorecendo a identificação de déficits no DI. Portanto, propostas de avaliação precoce de atrasos de desenvolvimento no contexto dos CEI poderão beneficiar a criança, não apenas para o diagnóstico, mas também para a implantação precoce de ações de intervenção (ZAQUEU *et al.*, 2015).

Por isso é importante aprimorar a relação saúde e escola, capacitando os professores para que compreendam o DI típico, partindo do pressuposto de que atrasos no desenvolvimento detectados na primeira infância são de extrema relevância para o futuro das crianças, pois intervenções nesse período podem mudar toda a perspectiva do desenvolvimento e garantir qualidade de vida e autonomia na fase adulta. Ações como essas são garantias de direitos que podem minimizar disparidades sociais.

Portanto, colocar em prática medidas que tenham por objetivo a atenção à primeira infância, inclusão escolar e prevenção de agravos é pensar em um mundo de maiores possibilidades de equidade. Zeppone, Volpon e Ciampo (2012), em seu estudo acerca da vigilância do DI no Brasil, destaca que falhas são identificadas

tanto na formação dos profissionais quanto nas práticas para o cuidado. Nesse sentido, apesar do potencial com relação às políticas públicas e programas voltados ao cuidado integral na primeira infância, observamos um lacuna entre o conhecimento técnico e sua aplicabilidade. Diversos fatores são apontados para essa lacuna sendo um deles a capacitação profissional.

E por assim entender, assumindo esse fator de vulnerabilidade, organizamos um guia de orientações de informações sobre o DI típico (0 a 6 anos) contendo os domínios cognitivo, motores, de linguagem, sensoriais, sócio-emocionais e alimentares com o intuito de oferecer informações básicas. Vale ressaltar que as habilidades são etapas de desenvolvimento que a criança deve alcançar. A falta de uma ou duas habilidades não deve causar alarme à medida que cada criança se desenvolve de forma distinta, no entanto se a criança não está demonstrando consistentemente mais do que uma habilidade em cada categoria, o recomendável é procurar um profissional da saúde com conhecimento em DI para a avaliação.

Quadro 1- Desenvolvimento de 0 a 6 meses.

Desenvolvimento do 0 a 6 meses	
Comportamento Social	» Distingue a figura cuidadora do restante das pessoas com quem se relaciona, estabelecendo com a figura cuidadora uma relação privilegiada; » Fixa o rosto e sorri; aparecimento do 1º sorriso social por volta das 6 semanas; » É capaz de distinguir pessoas conhecidas de estranhos.
Comportamento Emocional	» Manifesta sua excitação através dos movimentos do corpo, mostrando prazer ao antecipar a alimentação ou o colo
Linguagem	» O choro é a sua principal forma de comunicação podendo significar estados distintos (sono, fome, desconforto); » Vocaliza espontaneamente tudo que está a sua volta; » A partir dos 4 meses, começa a imitar alguns sons que ouve a sua volta; » Aos 6 meses compreende algumas palavras familiares (o nome dele, mama, papa); » Vira a cabeça quando chamado; » Faz contato visual.
Cognitivo	» Aprendizagem faz-se sobre tudo através dos sentidos

Motor	» Por volta de 8 semanas é capaz de levantar a cabeça sozinho durante poucos segundos deitado de barriga para baixo; » Controle completo de cabeça por volta dos 4 meses; » Por volta de 4 meses o controle é mais fino, sendo capaz de segurar um brinquedo; » 4 a 6 meses capaz de rolar para trás e para frente.
Alimentação	» Suga quando se aproxima da mamadeira ou chupeta; » Estende a língua além dos lábios; » Pode detectar diferenças de sabor (aumenta a sucção diante de novos sabores).
Sensorial	» Capaz de acalmar com sons de balanços, toques e gentilezas; » Gosta de uma variedade de movimentos; » Mantém a cabeça centrada para assistir faces ou brinquedos; » Rastreia visualmente um brinquedo e um movimento.
Possíveis Sinais de risco	» Dificuldade em levantar a cabeça; » Pernas rígidas com pouco ou nenhum movimento; » Mantem mãos fechadas e falta movimento de braço; » Não segue um objeto com os olhos; » Frequentemente resiste ao ser tocado; » Não gosta de diferentes tipos de movimento; » Perde muito leite ao lado da boca enquanto se alimenta.

Fonte: Schiavo APN.; Ribó C. M. E, 2007; Colete F. M., 2018; Collado A., 2004; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

Quadro 2- Desenvolvimento de 6 a 12 meses.

Desenvolvimento de 6 a 12 meses	
Comportamento Social	» O bebê está mais sociável, procurando ativamente a interação com quem o rodeia, através das vocalizações, dos gestos e das expressões faciais; » Interessa-se por brinquedos que emitem sons; » Manifesta comportamentos de imitação; » Gosta de brincar com brinquedos de diversas texturas.

Comportamento Emocional	» Vinculação, presença de ansiedade que se manifesta quando é separado da mãe; » Mantém contato visual com pessoas e familiares durante a interação; » Nesta fase é comum os bebês mostrarem preferência por um determinado objeto (por exemplo manta ou uma pelúcia), o qual trará conforto e ajuda ao adormecer, objeto de reconforto quando está triste.
Linguagem	» Os gestos acompanham as suas primeiras “conversas”, exprimindo com o corpo aquilo que quer ou sente (por exemplo abre e fecha as mãos quando quer uma coisa); » A partir dos 8 meses: desenvolvimento do balbúcio, acrescentando novos sons ao seu vocabulário. Os sons das suas vocalizações começam a acompanhar as modulações da conversa dos adultos - utiliza “mamã” e “papá” com significado; » Nesta fase, o bebê gosta que os objetos sejam nomeados e começa a reconhecer palavras familiares como “papa”, “mamã”, “tchau”, sendo progressivamente capaz de associar ações a determinadas palavras (por ex: tchau-tchau” - acenar).
Cognitivo	» Começa a dar funcionalidade ao objeto e a brincadeira (por exemplo coloca o telefone junto ao ouvido); » Progressiva melhoria da capacidade de atenção e concentração: consegue manter-se concentrado durante períodos de tempo cada vez mais longos.
Motor	» Desenvolvimento da motricidade: aos 7 meses é capaz de se sentar com apoio das mãos e, posteriormente, sem apoio, e de fazer as primeiras tentativas de se pôr de pé, agarrando-se a superfícies de apoio; » A partir dos 8 meses, consegue arrastar-se ou gatinhar; » A partir dos 10 meses poderá começar a dar os primeiros passos, apoiando-se nos móveis; » Desenvolvimento da preensão: entre os 6 e os 8 meses, é capaz de segurar os objetos de forma mais firme e estável e de manipulá-los na mão; é capaz de bater com dois objetos um no outro, utilizando as duas mãos, bem como adquire o controle do dedo indicador (aprende a apontar).
Sensorial	» Não fica chateado com sons diários; » Usa ambas as mãos para explorar o brinquedo; » Traz mãos e objetos para a boca; » Geralmente fica feliz se não estiver com fome ou cansado.

Alimentação	» Começa a comer diferentes alimentos; » Retira a comida da colher com os lábios; limpa o lábio inferior com os dentes; » Bebe de um copo sem engasgar; » Toma semissólidos com a colher; » Abre a boca enquanto a colher se aproxima; » Por volta dos 10 meses, já é capaz de colocar pequenos pedaços de comida na boca sem ajuda.
Possíveis sinais de risco	» Não senta; » Pobre controle de cabeça OU incapacidade de fazer a extensão cervical; » Dificuldade em levar os braços para o alcance; » Opistótono, hipertonia/ hipotonia; » Mantém os braços para trás e tem pernas rígidas em um suporte apoiado; » Não tenta alcançar brinquedos; » Não traz mãos ou objetos para a boca; » Frequentemente irritável sem motivo aparente; » Não rastreia visualmente os objetos em movimento; » Não responde a sons ou vozes; » Não faz sons de vogais; » Evita o contato visual; » Não puxa para ficar sentado.

Fonte: Schiavo APN.; Ribó C. M. E, 2007; Colete F. M., 2018; Collado A., 2004; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

Quadro 3- Desenvolvimento de 1 a 2 anos.

Desenvolvimento 1 a 2 anos	
Comportamento Social	» Imita e copia os comportamentos que observa. » Explora brinquedos com mãos, dedos e boca.
Comportamento Emocional	» Grande reatividade ao ambiente emocional em que vive, mesmo que não o compreenda; » Está aprendendo a confiar, porém necessita saber que alguém cuida dela e vai ao encontro a suas necessidades; » Embora esteja normalmente bem disposta, exhibe por vezes alterações de humor ("birras"); » É bastante sensível à aprovação e desaprovação dos adultos.

Linguagem	» Embora possa estar ainda limitada a poucas palavras, a linguagem do bebê começa a adquirir tons de voz; » Responde a direções simples (vem aqui, me dá, pega); » Imita sons de fala; » Presta atenção para onde você está olhando e apontando.
Cognitivo	» Maior desenvolvimento da memória, através da repetição das atividades; » Por meio da sua rotina diária, o bebê desenvolve um entendimento das sequências e acontecimentos que constituem os seus dias e dos seus pais; » Exibe maior curiosidade: gosta de explorar o que o rodeia; » Consegue estabelecer a relação entre um carrinho de brincar e o carro da família.
Motor	» A partir dos 16 meses, o bebê já é capaz de caminhar e de se manter de pé em segurança, com movimentos muito mais controlados; » Melhoria da motricidade fina devido à prática, capacidade de segurar um objeto, o manipula, passa de uma mão para a outra e o larga deliberadamente.
Sensorial	» Gosta de variedade de movimentos- saltando para cima e para baixo, balançando para e frente e pra trás; » Vira várias páginas de um livro grosso (placa) ao mesmo tempo; » Experiência com a quantidade de força necessária para pegar objetos diferentes; » Concentra-se em objetos próximos e distantes; » Explora o ambiente numa variedade de posições: prono, supino, sentado, rastejando, em pé com ajuda.
Alimentação	» Come sozinho com a colher; bebe de um copo sem ajuda; » Mastiga com movimentos rotativos, come a comida sozinho, usando uma colher, derramando alguma coisa; » Aprecia uma maior variedade de cheiros e gostos.
Possíveis sinais de risco	» Não está interessado em interagir com os outros; » Não mantém contato visual durante a interação; » Não responde a sons ou vozes; » Não balbucia e emite monossílabos; » Não responde ao nome próprio; » Não permanece na posição ortostática.

Fonte: Schiavo A.P.N.; Ribó C. M. E, 2007; Collado A., 2004; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

Quadro 4 - Desenvolvimento de 2 a 3 anos.

Desenvolvimento 2 a 3 anos	
Comportamento Social	» Interessado, consciente e capaz de manter contato visual; » Imita comportamentos dos adultos: por exemplo lavar a louça, maquiar-se, etc.; » É capaz de participar em atividades com outras crianças, como por exemplo, ouvir histórias; » Inicia jogo com regras
Comportamento Emocional	» Inicialmente o leque de emoções é vasto, desde o puro prazer até a raiva frustrada; » Nessa fase, as birras são comuns e costumam estar relacionadas com a frustração da criança e com a sua incapacidade de se comunicar de forma eficaz.
Linguagem	» Usa pelo menos 50 palavras; » Compreende as frases mais simples; » Começa a usar frases de 2 palavras; » Identifica partes do corpo.
Cognitivo	» A memória e a capacidade de concentração aumentaram; » A criança começa a formar imagens mentais das coisas, o que a leva à compreensão progressiva de conceitos; » Por volta dos 32 meses, começa a apreender o conceito de sequências numéricas simples e o faz de conta.
Motor	» Tem resistência e força adequada para brincar com os colegas; » É mais fácil manipular e utilizar objetos com as mãos, como um lápis de cor para desenhar; » Começa gradualmente a controlar os esfíncteres (primeiro os intestinos e depois a bexiga).
Sensorial	» Gosta de ouvir música, toleram barulhos altos; » Gostam de imitar outras crianças e adultos; » Gosta de estar perto dos coleguinhos para ter vínculo afetivo.
Alimentação	» Usa a colher para pegar a comida; » Consegue descascar e desembulhar a comida.

Possíveis sinais de risco	» Não toma medidas independentes; » Pobre equilíbrio, cai frequentemente; » Anda na ponta dos pés; » Não faz encaixes de peças ou empilha blocos; » Não fala; » Não aponta; » Não compreende brincadeiras sociais.
---------------------------	--

Fonte: Schiavo A.P.N.; Ribó C. M. E, 2007; Collado A., 2004; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011

Quadro 5 - Desenvolvimento de 3 a 4 anos.

Desenvolvimento 3 a 4 anos	
Comportamento Social	» Tem dificuldade em cooperar e partilhar; » Preocupa-se em agradar os adultos que lhe são significativos, sendo dependente da sua aprovação e afeto; » Começa a se interessar mais pelos outros e a integrar-se em atividades de grupo com outras crianças.
Comportamento Emocional	» É bastante sensível aos sentimentos dos que a rodeiam. Começa a desenvolver alguma independência e autoconfiança; » Pode manifestar medo de estranhos, de animais ou do escuro; » Começa a reconhecer os seus próprios limites, pedindo ajuda.
Linguagem	» Compreende a maior parte do que ouve e o seu discurso é compreensível para os adultos.
Cognitivo	» Utiliza bastante a imaginação: faz-de-conta e jogos de papéis. » Compreende o conceito de "dois"; » Sabe o nome, o sexo e a idade; » Repete sequências de 3 algarismos; » Começa a ter noção das relações de causa e efeito. » É bastante curiosa e investigadora.
Motor	» Grande atividade motora: corre, salta, começa a subir escadas, pode começar a andar de triciclo; grande desejo de experimentar tudo; » Embora ainda não seja capaz de amarrar sapatos, veste-se sozinha razoavelmente bem; » Copia figuras geométricas simples; » É cada vez mais independente na higiene pessoal, é já capaz de controlar os esfíncteres (sobretudo durante o dia).

Sensorial	» Gosta de experimentar diferentes texturas; » Alimenta-se com uma variedade maior de alimentos.
Alimentação	» Come sozinho com uma colher ou um garfo; » Bebe de um copo sem ajuda; » Mastiga alimentos sólidos, traz comida para a boca e tem controle da baba.
Possíveis sinais de risco	» Não gosta de ser tocado pelos pais; » Não mantém contato visual; » Não responde quando é chamado; » Não faz nenhuma tentativa de comunicar; » Dificuldade para subir e descer degraus. (Sem agilidade); » Não segura lápis e não rabisca.

Fonte: Schiavo A.P.N.; Ribó C. M. E, 2007; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

Quadro 6 - Desenvolvimento de 4 a 5 anos.

Desenvolvimento de 4 a 5 anos	
Comportamento Social	» Gosta de brincar com outras crianças; quando está em grupo, poderá ser seletiva acerca dos seus companheiros; » Está a aprender a partilhar, a aceitar as regras e a respeitar a vez do outro.
Comportamento Emocional	» Os pesadelos são comuns nesta fase; » Tem amigos imaginários e uma grande capacidade de fantasiar; » Procura frequentemente testar o poder e os limites dos outros; » Exibe muitos comportamentos desafiantes e opositores; » Os seus estados emocionais alcançam os extremos: por exemplo é desafiante e depois bastante envergonhada.
Linguagem	» Adquiriu já um vocabulário alargado, constituído por 1500 a 2000 palavras; » Manifesta um grande interesse pela linguagem, falando incessantemente; » Articula bem consoantes e vogais, construindo frases bem estruturadas.

Cognitivo	» Demonstra curiosidade insaciável, fazendo inúmeras perguntas; » Compreende as diferenças entre fantasia e a realidade; » Entende conceitos de número e de espaço: “mais/menos”, “maior/menor”, “dentro/debaixo”, “em frente/atrás”; » Inicia a compreensão que os desenhos e símbolos podem representar objetos reais; » Começa a reconhecer diferenças entre os objetos: redondos, macios.
Motor	» Rápido desenvolvimento muscular. Grande atividade motora, com maior controle dos movimentos; » Busca ainda desenvolver habilidades motoras.
Sensorial	» Gosta de brincar no parquinho, na areia; » Gosta de brincar com os colegas e fazer amizades; » Não se incomoda com ruídos ou qualquer outro som do dia a dia.
Alimentação	» Usa as ferramentas corretas para comer.
Possíveis sinais de risco	» Excessivamente sensível ou completamente consciente de estímulos altos ou ruídos ou diferentes texturas; » Não realiza controle dos movimentos do corpo; » Recusa-se a fazer atividades mais complexas.

Fonte: Schiavo A.P.N.; Ribó C. M. E, 2007; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

Quadro 7- Desenvolvimento de 5 a 6 anos.

Desenvolvimento de 5 a 6 anos	
Comportamento Social	» Imita os adultos; » Não é mais tão exigente nas suas relações com os outros; » É capaz de brincar apenas com outra criança ou com um grupo de crianças, manifestando preferência pelas crianças do mesmo sexo; » Brinca de forma independente, sem necessitar de uma constante supervisão; » Começa a ser capaz de esperar pela sua vez e de partilhar; » Conhece as diferenças de sexo.

Comportamento Emocional	» Pode apresentar alguns medos: do escuro, de cair, de cães ou de dano corporal; » Preocupa-se em agradar aos adultos; » Envergonha-se facilmente.
Linguagem	» Fala fluentemente, utilizando corretamente o plural, os pronomes e os tempos verbais; » Grande interesse pelas palavras e a linguagem; » Pode gaguejar se estiver muito cansada ou nervosa.
Cognitivo	» Segue instruções e aceita supervisão; » Conhece as cores, os números, etc.; » Capacidade para memorizar histórias e repeti-las; » É capaz de agrupar e ordenar objetos tendo em conta o tamanho (do menor ao maior); » Começa a entender os conceitos de “antes” e “depois”, “em cima” e “em baixo”, etc., bem como conceitos de tempo: “ontem”, “hoje”, “amanhã”.
Motor	» A preferência manual está estabelecida; » É capaz de se vestir e despir sozinha; » Assegura sua higiene com autonomia.
Sensorial	» Curioso com as brincadeiras que envolvem texturas diferentes; » Gosta de brincadeiras variadas.
Alimentação	» Ajuda nas tarefas de preparação da comida e mesa; » Pode manifestar dores de estômago ou vômitos quando obrigada a comer comidas de que não gosta; tem preferência por comida pouco elaborada, embora aceite uma maior variedade de alimentos.
Possíveis sinais de risco	» Não possui expressões faciais; » Não é capaz de correr e saltar com equilíbrio; » Não gosta de mudar de rotina; » Irrita-se facilmente quando frustrado; » Interesse restrito por objetos, desenhos.

Fonte: Schiavo A.P.N.; Ribó C. M. E, 2007; Fonseca, 2001; Fonseca, 2016; Toomey, K.A.; Ross E.S, 2011.

A TERAPIA OCUPACIONAL E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

No decorrer das pesquisas para a realização deste trabalho foram coletadas informações sobre a evolução das políticas voltadas à primeira infância ampliando a reflexão sobre a educação infantil, a inclusão escolar e as medidas de prevenção que podem ser desenvolvidas e efetivadas a fim de garantir melhor desempenho das habilidades fundamentais nas atividades envolvidas no contexto escolar, ampliando de forma direta a participação das crianças e indiretamente sua melhor qualidade de vida ao longo do tempo.

Avançamos no significado de política pública relacionada à garantia de direitos das crianças e destacamos o papel do terapeuta ocupacional, compreendendo assim, que o TO é atuante na prevenção de deficiências por compreender todo o processo de DI, capaz de diagnosticar fatores de risco para alterações do DI posto ser o profissional que detém o saber sobre as funções e relevância do fazer humano. Entende-se que desenvolver papéis ocupacionais sem restrições de participação, em diferentes contextos, é sinônimo de saúde e bem-estar.

O contexto escolar como campo de atuação do terapeuta ocupacional, justifica-se por ser um dos principais contextos ocupacionais da criança. Sabe-se que esse ambiente é repleto de estímulos e que o ingresso no território escolar se dá cada vez mais cedo.

E nesta perspectiva a inclusão da criança com deficiência na escola é objetivo da TO, na medida em que o ambiente escolar permite à criança a experimentação de uma diversidade maior de atividades, as quais promovem o desenvolvimento global da criança, o aprimoramento de habilidades e capacidades, a superação de dificuldades e a descoberta de que é parte integrante e atuante de uma sociedade. O ambiente escolar também possibilita à criança sem deficiência aprender que o ambiente social é constituído de pessoas singulares, com características diversas que devem ser respeitadas (IDE; YAMAMOTO; SILVA, 2011).

Schneider, Frutuoso e Cataneli, (2015) baseados em evidências científicas, asseguram que os alicerces fundamentais para a saúde, a aprendizagem e o comportamento ao longo da vida são estabelecidos na primeira infância.

Deste modo, Ide, Yamamoto e Silva, (2011) destacam que a inclusão escolar existe para ampliar o acesso das pessoas com necessidades especiais nas classes regulares e mostrar que as pessoas podem aprender juntas, apesar dos objetivos e processos diferentes. Assim, a educação inclusiva alcança todos os níveis de ensino, desde a educação infantil ao ensino superior. Essa modalidade de educação

é considerada um conjunto de recursos educacionais e de estratégias de apoio, oferecendo diferentes alternativas de atendimento.

O modelo de inclusão passa por uma amplitude de transformações, em que apresenta princípios voltados para o acolhimento dentro das especificidades individuais; a valorização da pessoa; a convivência dentro da diversidade humana; a aprendizagem por meio da cooperação (FONSECA, 2018).

Para o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da décima região (CREFITO 10), segundo Penkal (2015), o TO é o profissional que desempenha função essencial ao acesso à educação da pessoa com deficiência, acreditando "que a principal oportunidade de o indivíduo desenvolver aspectos intelectuais, sociais, emocionais e físicos é por meio da participação nos espaços educacionais inclusivos".

É fato que nunca se falou tanto em inclusão, medidas de respeito e garantia de direitos para as pessoas com deficiência. Sendo assim, podemos afirmar que estamos vivenciando um momento de expansão das políticas no que se refere à atenção à primeira infância e educação inclusiva.

O conhecimento do processo pedagógico aliado aos saberes da TO é indispensável para o sucesso da inclusão escolar e da atenção à primeira infância com enfoque em DI, mas só produzirá resultados satisfatórios quando a união dos diversos saberes empreenderem os esforços necessários para colocá-los em prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos, assim, que intervir precocemente, sistematicamente e com eficácia é fundamental para potencializar o desenvolvimento humano e social, além de oportunizar a cada criança o melhor começo de vida possível e contribuir para o alcance da equidade na saúde, com benefícios para os indivíduos e a sociedade. Frente às evidências apresentadas, é imprescindível a atuação do TO na educação infantil e na inclusão escolar, possibilitando o acesso dos professores a informações de saúde, neurodiversidades e desenvolvimento infantil a fim de respaldá-los na formulação e implementação de serviços, programas e políticas de qualidade para o desenvolvimento da inclusão escolar na primeira infância, desencadeando melhorias em todos os domínios do desenvolvimento, inclusive os sociais, fortemente amparado na literatura.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processos. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 26, p. 1-49, jan./abr., 2015. Edição Especial. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>. Acesso em: 8 de março de 2019.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 de janeiro de 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de jul. de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 de jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. **Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação**. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb020_09.pdf Acesso em: 02 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Brasília: p. 36, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146. Acesso em: 15 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 14 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília.** 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P.A. The bioecological model of human development. In: DAMON, W.; LERNER, R.M. **Handbook of child psychology: Theoretical Models of Human Development.** New Jersey: John Wiley & Sons, 2006.

COLETE, Fernanda M. **Cartilha para Estimulação do Desenvolvimento Infantil- 0 a 12 meses.** Disponível em: <https://www.supergenios.co/wp-content/uploads/eBook-Cartilha-para-estimulacao-do-desenvolvimento-infantil-0-a-12-meses-Me-todo-BRINC-Stimulus.pdf>, 2018. Acesso em: 03 de fevereiro de 2019.

COLLADO Angela. **Guia de Estimulação Temprena para Ninões de 0 a 2 anos.** Buenos Aires: LUMEN, 2004.

FONSECA S.P. et al. Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos**, v. 26, n. 2, p. 381-397, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1997/98>. Acesso em: 01 de março de 2019.

FONSECA V. **Cognição e aprendizagem.** Lisboa: ncora, 2001.

FONSECA V. Neuropsicologia: cérebro, corpo e motricidade. **Rev Psique.** Disponível em: [https://pathways.org/watch/0-3-month-baby-communication-milestones-look/\(2016 b\)](https://pathways.org/watch/0-3-month-baby-communication-milestones-look/(2016%20b)). 2016. Acesso em: 3 de fev. 2019.

IDE, M. G.; YAMAMOTO, B. T.; SILVA, C. C. B. Identificando possibilidades de atuação da terapia ocupacional na inclusão escolar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n. 3, p. 323-332, 2011. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/502/349> Acesso em: 14 jan. 2019.

JURDI A. P. S., TEIXEIRA P. A.; SÁ C. C. S.; Vulnerabilidade Sócio ambiental e o cuidado na primeira infância. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo.** v. 28, n.3 p. 281-9, set./dez., 2017.

LAFITTE, et al. **A intersetorialidade nas políticas para a primeira infância.** 2015. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/phpcrSG7h_55a-64dbb2efb2.pdf. Acesso em: 8 fev. 2019.

MELLO, S. A.; FARIAS, M. A. A escola como lugar da cultura mais elaborada. **Educação, Santa Maria**, v. 35, n. 1, p. 53-68, jan./abr., 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/1603/898>. Acesso em: 5 fev. 2019.

NUCCI L.V. et al. A produção de conhecimento em terapia ocupacional na perspectiva da atenção integral à criança: relatos de um grupo de pesquisa. **Revista Interinst. Brasileira Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 693-703, 2017.

PENKAL S. **Terapia Ocupacional no Contexto Escolar**. 2015. Disponível em: <http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2044>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PERLIN, Aline W. et al. A Importância da Estimulação na Primeira Infância. **Revista do Seminário de Educação de Cruz Alta**. Rio Grande do Sul, v. 5, n. 1, p. 66-67, out., 2017. Disponível em: <http://www.exatasnaweb.com.br/revista/index.php/anais/article/view/286> Acesso em: 10 mar. 2019.

RIBEIRO, C. D. M. Desenvolvimento infantil: seus agentes e as políticas públicas do município do Rio de Janeiro, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p.1085-1099, 2012.

SCHIAVO A.P.N.; RIBÓ C. M. E. Estimulando todos os Sentidos de 0 a 6 anos. In: 16º Seminário- Congresso de Leitura do Brasil- UNICAMP, 16., São Paulo. **Anais [...]** São Paulo: UNICAMP, 2007. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/msandra00/estimulando-todos-os-sentidos-de-0-a-6-anos>. Acesso em: 17 fev. 2019.

SCHNEIDER A.; FRUTUOSO J; CATANELI R. **A Primeira Infância e a Atuação do CONASS**, 2015. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/institutode-saude/homepage/bis/pdfs/bis_16_1_julho_2015.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

SETUBAL Joyce M.; FAYAN Regiane A. C., 2016 **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** – Comentada. Campinas: Fundação FEAC, 2016.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. Science, 2011. In: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo, 2011.

SOUZA Flavia B.; GRASSEL Lourenço A. **Um novo olhar para a educação na Infância a Partir da Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação Infantil**. 2015 Disponível em: http://www.sbece.com.br/2015/resources/anais/3/1428803350_ARQUIVO_SBECE2015-

TOOMEY, Kay A.; ROSS, Erin Sundseth. SOS Approach to Feeding. **Perspectives On Swallowing And Swallowing Disorders (dysphagia)**, v. 20, n. 3, p.82-87, out. 2011.

ZAQUEU Livia C. C. et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Universidade Presbiteriana Mackenzie**, v. 31 n. 3, p. 293-302. jul./set., 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>. Acesso em: 12 jan. 2019

ZEPPONE S. C.; VOLPON L. C.; DEL CIAMPO L.A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr**, v.30, n.4, p. 594-599, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/19.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2019

CAPÍTULO 6

PRÁTICAS INCLUSIVAS PARA ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Alice Wilken de Pinho

Letícia Figueiredo da Rocha Cansian

Andressa Fernanda Jóia

INTRODUÇÃO

A construção das ações a favor da inclusão escolar de pessoas com deficiência vem sendo modificada e adaptada na medida que diversas leis, decretos e declarações são criadas. Tais atualizações são responsáveis pelo fortalecimento das práticas e da aplicabilidade em prol de uma educação que possa favorecer o aprendizado de todos os alunos, independente das modificações que sejam necessárias.

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº13146 de 06 de Julho de 2015), mais especificamente em seu Capítulo IV, que diz respeito ao direito à educação, existem várias práticas necessárias para que as escolas sejam inclusivas. Tais práticas envolvem muitas ações coletivas, individuais, físicas e atitudinais de todos os aspectos e setores envolvidos com os alunos (BRASIL, 2015).

No decorrer destes anos, muitos estudos e diversidade dentro da prática aconteceram, as mudanças de paradigmas dentro da educação e o advento da inclusão escolar, exigiu que todos os profissionais redescobrissem e redesenhassem suas atuações. O percurso desta progressiva mudança podemos deixar para um próximo capítulo, mas o importante é dizer que frente à toda luta, reconstrução e iniciativa, em Dezembro de 2018, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, reconheceu a atuação do Terapeuta Ocupacional no contexto escolar e validou como especialidade a capacitação do profissional em questão para gestão e implementação de políticas que garantam a inclusão dos estudantes em espaços de aprendizagem e formação da comunidade educativa (COFFITO, 2018).

Neste aspecto, o Terapeuta Ocupacional especialista em Contexto Educacional

torna-se competente para avaliar e intervir sob o desempenho ocupacional do estudante dentro do contexto escolar e prover ações que favoreçam o envolvimento e participação do aluno nas atividades propostas na escola (COFFITO, 2018).

As crianças com Deficiência Intelectual (DI) nos contextos escolares podem apresentar dificuldades de aprendizados além das pedagógicas, como para interagir com colegas, participar de atividades, compreender complexidades que envolvem o contexto, bem como no seu desempenho quando comparado com os demais colegas. Diante disso, fica clara a necessidade de mudanças na metodologia para a sala de aula, tanto para o planejamento das aulas, quanto para as avaliações e intervenções, que devem sempre ser constantes, concretas e objetivas (VITORINO, 2016).

De acordo com Muniz (2018), a inclusão das crianças com DI está, muitas vezes, ligada às dificuldades que envolvem as avaliações diagnósticas de aprendizado para identificar em que nível de aprendizado está a criança, bem como na capacidade de construir os planejamentos das aulas e pensar nas maneiras adequadas de oferecer os ensinamentos necessários para todos os alunos.

Especificamente neste capítulo, iremos tratar sobre algumas práticas inclusivas para crianças com DI, trazendo à luz sugestões da literatura, sobre como a inclusão pode acontecer dentro do contexto da escola regular, considerando o fato de que antes de intervir, é preciso entender e analisar a realidade da vivência no contexto escolar.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), dentre as funções mentais globais, encontram-se as funções intelectuais, que são necessárias para compreender e integrar as várias funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Ou seja, havendo prejuízos em funções intelectuais, identificado por meio de testes padronizados ou por observação comportamental, é necessário seguir os procedimentos de identificação dos critérios diagnósticos para DI com intuito de planejar intervenção adequada (SOUZA, 2015; VARGAS, 2015).

De acordo com a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* e *American Association on Mental Retardation* (AAIDD, [2019]), pessoas com DI apresentam limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (aprendizado, raciocínio, resolução de problemas), quanto no comportamento adaptativo (habilidades conceituais, sociais e práticas).

No manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), a DI está inserida em Transtornos do Neurodesenvolvimento, sendo considerada déficit em capacidades mentais genéricas como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Estes déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, refletindo em déficits na independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária. Para investigação diagnóstica, o DSM-5 traz três critérios: a) Déficits em funções intelectuais confirmados tanto pela avaliação clínica, quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados; b) Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais relacionados à independência pessoal e responsabilidade social; c) Os déficits intelectuais e adaptativos tem início durante o período do desenvolvimento (APA, 2014).

No Brasil, cerca de 1,37% da população apresenta DI em qualquer nível de gravidade, o que representa 2.611.536 de pessoas com DI. Destaca-se, ainda, que a DI pode estar associada a outras deficiências, fazendo com que o número cresça ainda mais (INEP 2019).

Segundo as notas estatísticas do censo escolar de 2018, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no ano em questão o número de matrículas da educação especial chegou a 1,2 milhões, representando um aumento de 33,2% em relação a 2014. Ainda segundo as notas, considerando apenas alunos de 4 a 17 anos da educação especial, o percentual de matrículas de alunos incluídos em classe comum vem aumentando gradativamente, passando de 87,1% em 2014, à 91,1% em 2018 (INEP, 2019).

Neste sentido, faz-se necessário olhar para a qualidade do ensino das crianças e adolescentes com deficiência intelectual que estão incluídas nas salas comuns, e garantir que o direito à educação ultrapasse o acesso às escolas, garantindo também a permanência, participação e aprendizagem destes e de todos os alunos.

PRÁTICAS INCLUSIVAS PARA ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

As escolas devem modificar práticas e metodologias de ensino aos alunos, principalmente se o objetivo da atualidade é educar pela diversidade e com atenção as diversas maneiras de aprender e desenvolver. A inclusão de crianças com deficiência nas escolas traz a tona necessidades de aprimoramento, desde aspectos ambientais, quanto questões relacionadas à atuação dos profissionais com os alunos e suas aulas.

Mesquita (2015) cita em seu estudo a necessidade de conhecer as características e necessidades específicas do aluno com deficiência, analisando as características da deficiência e o que realmente isso afeta na vida escolar dos mesmos. A quebra do paradigma entre deficiência e capacidades precisa ser analisada e conscientizada no ambiente escolar.

As crianças com DI são capazes de aprender de acordo com o que o ambiente propõe para elas. Ou seja, para o aprendizado acontecer devem existir práticas diversificadas, baseadas no currículo adaptado proposto de maneira individualizada para o aluno. Não podemos desconsiderar as dificuldades do aluno, mas criar possibilidades que possam incluí-lo no máximo de vivências possíveis, as quais serão responsáveis por seus aprendizados, pois “uma mudança significativa só se concretizará através de uma mudança efetiva de postura, e de filosofia pedagógica” (RABELO, 2001, p.47, *apud* MUNIZ, 2018).

Analisando as experiências que as crianças com DI vivenciam, é claro perceber que muitas incapacidades, falta de aprendizado e comportamentos inadequados são resultados da ausência de suportes materiais, atitudinais e metodológicos nas salas de aula e escola, de uma maneira geral (VITORINO, 2016).

Quando não é estabelecido, por exemplo, uma comunicação alternativa que auxilie a participação da criança dentro do contexto escolar, quando os professores não modificam o manejo de suas aulas para uma metodologia na qual a criança compreenderá ou quando a atividade não está adaptada para seu jeito de aprender, a criança com DI fica sujeita à ter seu aprendizado prejudicado (MOSCARDINI, 2016; VITORINO, 2016; MESQUITA, 2015).

Neste sentido, considerando a responsabilidade e o direito legal à educação, que preza pela aprendizagem, permanência e participação da criança com deficiência incluída na escola comum, é clara a necessidade da ação colaborativa entre a equipe pedagógica e demais profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento global desta criança.

Vitorino (2016), demonstra que, o que impede uma boa aula para as crianças com DI é a falta de estrutura entre todos os envolvidos, considerando o desamparo do auxiliar de sala (monitor, segundo professor ou acompanhante), que possa permanecer com a criança durante as aulas e as atividades direcionadas e em grupos, bem como a falta de materiais e recursos necessários.

Fica claro que, em algumas situações, mesmo que exista uma análise das necessidades do aluno e um planejamento de ações adaptadas, a aplicabilidade nos contextos da escola, não são possíveis quando não há assistência direta para o aluno na sala de aula, ou quando não há recursos necessários e até mesmo quando

o professor não se engaja nas posturas necessárias.

Neste sentido, instigados em entender um pouco mais sobre as possibilidades de ações voltadas às práticas inclusivas, baseando-se em algumas diretrizes encontradas no Estatuto da Pessoa com Deficiência em seu capítulo IV, bem como nas características e principais demandas das crianças com DI, traremos à luz uma breve discussão sobre a oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a elaboração do plano educacional individualizado, pois na prática, ainda são identificadas divergências e diferentes maneiras de funcionar este atendimento, que não necessariamente estão de acordo com a proposta inicial do projeto.

Além disso, também se faz importante a discussão sobre as medidas individualizadas e coletivas nos ambientes da escola que maximizem o aprendizado individual e social da criança com DI, uma vez que em alguns contextos escolares, a criança não tem recebido o suporte adequado e necessário para o seu processo de aprendizagem.

Por fim, traremos breve explicação sobre os tipos de adaptações razoáveis para garantir o acesso ao currículo escolar, pois ainda existem inseguranças no momento de definir o tipo de adaptação necessário para determinadas crianças, sendo esta uma decisão importante para promoção do aprendizado, autonomia, participação e permanência da criança dentro do ambiente da escola comum.

OFERTA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E ELABORAÇÃO DO PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO

O AEE é um serviço de educação, que atende necessidades educacionais específicas para alunos com dificuldade de aprendizado. Dentre seus objetivos, o AEE gere serviços voltados às necessidades dos alunos público alvo da Educação Inclusiva, com potencial para elaborar, aplicar e acompanhar o Plano de Atendimento Educacional Especializado, com devida avaliação de funcionalidade e aplicabilidade dos recursos pedagógicos. Além disso, objetiva orientar professores e familiares, bem como articular os serviços em união com os professores da sala de aula comum (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009).

Dessa forma, segundo Mesquita (2015), o AEE tem o papel de promover a participação efetiva do aluno com deficiência na escola, baseado em adaptações e adequações curriculares, de comunicação e de mobiliários.

A presença do AEE nas escolas para as crianças com DI estão diretamente ligadas ao modelo de trabalho em formato colaborativo, no qual o profissional do

AEE e os professores da sala de aula atuam em um processo de parceria, confiança e trabalho em conjunto. É necessário modificar as práticas individuais comuns nos setores das escolas e buscar o apoio uns dos outros, através da responsabilização igualmente dividida em relação a educação dos alunos, nos momentos de planejamento, instrução e avaliação, favorecendo dinâmicas mais coerentes para os planejamentos inclusivos na sala de aula e nas práticas específicas do AEE (FONTES, 2009, *apud* MOSCARDINI, 2016).

As práticas colaborativas no contexto escolar devem ser norteadas a partir da aceitação voluntária de todos os participantes, no qual professores e especialistas deverão gradativamente desejar o vínculo e a dinâmica de trocas de informações. A atuação nos dois contextos, não deve ser vista como trabalho individual e restrito, mas como um conjunto de ações com objetivos em comum, mesmo que as práticas possam ser diferentes.

De acordo com Moscardini (2016) existem pontos importantes para que a prática colaborativa seja introduzida, considerando a atuação dos professores e dos setores administrativos, sendo eles: comunicação interpessoal; avaliação; arranjo físico; familiaridade com o currículo; metas e modificações do currículo; planejamento instrucional; apresentação instrucional e manejo de sala de aula.

Outro ponto relevante é a atuação do AEE com os professores de sala de aula, na avaliação das dificuldades acadêmicas e conceituais que o aluno com DI apresenta e a partir disso, planejar meios de explorá-las de maneiras pontuais e concretas, utilizando materiais e recursos que gerem motivação nos alunos, tanto nos atendimentos do AEE, quanto na sala de aula, de maneira harmônica. A ausência da atuação em conjunto nos dois momentos desfavorece que tais planejamentos, adaptações e aprendizados ao longo do ano escolar aconteçam, já que fragmentar o aluno, oferecendo práticas diferentes dificultam a organização dos aprendizados dos alunos com DI (MOSCARDINI, 2016).

Criar um plano individualizado, com a participação de todos os profissionais envolvidos com a criança, na escola, é o que norteia toda a prática que será objetivada para o aluno naquele ano escolar. Tais objetivos e planos de aulas adaptados precisam ser flexíveis e devem ser reavaliados e readaptados sempre que necessário, ou seja, essa ação é o que proporciona aos professores na sala de aula flexibilizar suas aulas de maneira organizada e com objetivos sempre claros, possibilitando planejamento de aula e de atividades de maneira antecipada e proporcionar a improvisação em certos momentos, quando o aluno, mesmo com materiais adaptados necessitar de re-adequações momentâneas, causadas por exemplo, por questões pessoais/emocionais ou falta de concentração no conteúdo (VITORINO, 2016; HEREDERO, 2010; MESQUITA, 2015).

O plano individualizado ainda proporciona conhecer o aluno, suas necessidades e interesses, de tal maneira que o prazer nas aulas e nos atendimentos seja foco e esteja presente, já que a motivação e o aprendizado estão intrinsecamente ligados. Ou seja, oferecer atividades nos atendimentos de AEE que tenham relações com o que a professora está dando na sala de aula com os colegas, por exemplo, podem gerar mais aceitação e motivação, proporcionando os aprendizados previstos (MOSCARDINI, 2016). Assim como oferecer exemplos e associações com a realidade em que o aluno com DI vivencia em outros contextos, favorece sua participação e compreensão, como por exemplo, utilizando sua família e suas ocupações.

Criar um meio de avaliação que pontue os avanços dos alunos com DI de maneira concreta e que seja capaz de pontuar a evolução nas características de seu processo de alfabetização e outros aspectos deve ser prioridade, já que os meios tradicionais de avaliação nem sempre são capazes de avaliar os aprendizados.

O ideal é que sejam feitas observações do desempenho do aluno durante as atividades, tanto no AEE quanto na sala de aula e é fundamental que a escola se organize para oferecer a equipe reuniões necessárias para análise de tais informações e montagem de objetivos escolares. Cabe a equipe a atitude de manter-se responsável e se esforçar para que essas trocas aconteçam (MOSCARDINI, 2016).

Mesquita (2015) afirma que é essencial que a equipe escolar faça planos de trabalho com os objetivos concretos, reais e de maneira progressiva, dando espaço a atenção maior ao que deve ser proposto para o aluno ao longo das aulas. Além disso, a prática de avaliar e reavaliar tais planos e ações deve ser constante e o desempenho do aluno deve ser analisado e categorizado durante todo o tempo nas aulas e, como afirma Vitorino (2016), criar tais documentos é importante para auxiliar na atuação dos professores nas aulas, nas atividades e na criação de objetivos a serem seguidos e conquistados, além de avaliar se as práticas estão realmente sendo inclusivas e atingindo os aprendizados necessários e possíveis para o aluno.

MEDIDAS INDIVIDUALIZADAS E COLETIVAS NOS AMBIENTES DA ESCOLA QUE MAXIMIZE O APRENDIZADO INDIVIDUAL E SOCIAL

Diante da necessidade específica de aprendizado das crianças com DI, muitas vezes os professores deverão instituir práticas flexíveis e adaptadas ao longo das aulas, baseado na análise das demandas educacionais tanto relacionadas à metodologia, quanto com o manejo e organização dentro da sala de aula e durante as explicações e atividades dirigidas (HEREDERO, 2010).

A motivação das crianças com DI está diretamente relacionada ao melhor de-

sempenho durante as aulas e atividades, ou seja, quanto mais adequado estiver o ambiente e os materiais, melhor sua atenção será direcionada para manter-se e finalizá-la. De acordo com Heredero (2010) quanto mais o professor conseguir direcionar os conteúdos para um aprendizado funcional ou ligado às necessidades que a criança precisará ao longo da vida, melhor será sua atenção e aprendizado. Além disso, em muitos momentos será importante diminuir a complexidade dos conteúdos tornando mais simples e concreto, com explicações detalhadas e repetindo ao longo das aulas, para fortalecer os aprendizados.

Intervenções individualizadas e pontuais com a criança podem se fazer necessárias, utilizando palavras simples e de forma objetiva, advindas da professora titular ou da professora que esteja auxiliando dentro da sala de aula. A utilização de materiais de suporte são essenciais, como palavras inteiras para ligar às imagens, objetos para auxílio em matemática, imagens para auxílio na construção de textos e ditados, flexibilização do formato das aulas, possibilitando animação e motivação durante as mesmas, soletrar ou falar pausadamente os fonemas (buscando facilitar ou oferecer dicas que instigue o aluno a raciocinar sobre a resposta correta) (MOSCARDINI, 2016). Outros estudos ainda trazem a importância de oferecer tempo maior para fazer as atividades ou oferecê-las de maneiras fragmentadas em vários momentos da aula (MESQUITA, 2015).

As adaptações razoáveis dentro do contexto da sala de aula com crianças com DI devem ser claras para os professores, já que durante a aula e as dinâmicas da aula os mesmos devem ser capazes de instigar a participação do aluno tanto quanto dos outros, mesmo que o conteúdo ou a pergunta seja facilitada. É importante que as vivências sociais e ambientais ao longo das aulas sejam proporcionadas para que seu desenvolvimento global seja atingido (MESQUITA, 2015).

As adaptações das atividades, bem como das dinâmicas na sala (leitura de texto, arguição aos alunos, correção de provas, cópias do quadro, ditados, apresentações de trabalho, dentre outros) devem ser constantes já que o aluno com DI precisará de apoio para conseguir realizar as mesmas. O professor deve oferecer as atividades dos mesmos contextos em que sua aula está, mas com as devidas adaptações e adequações (MESQUITA, 2015).

A presença de uma pessoa de suporte com a criança, podendo ser um professor ou um colega é positivo, desde que seja feito em formato de suporte, não oferecendo as respostas, mas instigando em cada etapa o processo correto de compreensão e resposta correta. Moscardini (2016), complementa a importância de oferecer recursos concretos e oferecidos calmamente, etapa por etapa, incluindo exploração de detalhes como a cor dos objetos, nomeá-los corretamente e reconhecer-los.

Segundo afirma Mesquita (2015), é visível o nível de motivação e participação das crianças com DI quando os professores promovem brincadeiras e atividades em grupos, desde que haja uma mediação nessa interação com o objetivo de auxiliar todas as crianças nesse momento. Os professores precisam auxiliar na divisão de tarefas, no direcionamento de diálogos e brincadeiras. Além disso, precisam ter o olhar atento sobre as características de aprendizado do aluno para compreender os momentos em que deve ser mais rígida ou flexível com o tempo ou complexidade das atividades.

Outro aspecto importante da dinâmica escolar é o uso dos materiais didáticos comuns da turma pela criança com DI. De acordo com relatos observados no estudo de Mesquita (2015) o livro foi utilizado como recurso nas aulas, podendo aproveitar as imagens e as atividades mais concretas.

Além disso, temos visto de maneira positiva a realização de adaptações de algumas atividades por meio de suporte por outras folhas e objetos, bem como possibilidades nas próprias páginas, como uso de retângulos para delimitar o local da escrita ou do desenho e mediações com explicações simples sobre as atividades, mesmo que o aluno possa responder em outros espaços.

É essencial a mudança de postura dos profissionais da sala de aula quanto ao processo de incluir as crianças nas atividades, provas e dinâmicas em grupos, já que as crianças com DI podem apresentar dificuldades como interagir com as demais crianças ou ter independência para finalizar atividades individuais ou em grupos. A socialização das crianças no contexto escolar depende da postura e dos incentivos oferecidos pelos professores, ou seja, são os responsáveis por promover momentos que facilitem a interação saudável e os aprendizados sociais necessários (MESQUITA, 2015; MOSCARDINI, 2016).

ADAPTAÇÕES RAZOÁVEIS PARA GARANTIR O ACESSO AO CURRÍCULO ESCOLAR: promovendo aprendizado e autonomia

Segundo Vitorino (2016), os alunos com DI precisam ser analisados diante de todas as suas características, antes mesmo de apontar diretamente quais níveis estão seus aprendizados nos conteúdos e aspectos pedagógicos. A equipe escolar deve se unir para criar planos individuais dos seus alunos com DI para estabelecer suas potencialidades e características de aprendizado, ampliando as possibilidades para ensinar e avaliar durante as aulas, criando meios, recursos, projetos e atividades adaptadas com objetivo de ensinar aquilo que é possível para o aluno.

Ao adaptar o currículo, é imprescindível que a equipe pedagógica e demais

profissionais envolvidos pensem nos recursos necessários para que o aprendizado aconteça, bem como quais poderão ser os ajustes a serem feitos para oferecer a aula, a atividade, a brincadeira e a interação comunicativa para a criança com deficiência (VITORINO, 2016).

Dessa forma, afirma Heredero (2010) que a adaptação curricular deve conter a análise dos critérios de aprendizado, como: " O que o aluno deve aprender; como e quando aprender; que formas de organização do ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem; como e quando avaliar o aluno" (HEREDERO, 2010).

Existem diferentes tipos de adaptações curriculares, que a depender da demanda específica do aluno, serão pontos chaves dentro das práticas inclusivas para as crianças com DI. Algumas vezes, pequenas mudanças podem ser necessárias e podem ser realizadas diretamente pelo professor, como um reagrupamento dos estudantes, mudanças nas disposições da mobília da sala de aula e até mesmo repensar o tempo para aplicação de determinadas atividades. Este tipo de adaptação é considerado "adaptação organizativa", e se enquadra nas adaptações de pequeno porte (SEE/DF, 2014, p. 27-28 *apud* VITORINO, 2016).

Também se enquadram nas adaptações de pequeno porte a priorização de objetivos e conteúdos a serem abordados e disponibilizados ao aluno, bem como a modificação na forma de avaliar o desenvolvimento da aprendizagem. A maneira de ensinar, a seleção de metodologias de ensino mais acessíveis, a oferta de recursos de apoio e a mudança relacionada a temporalidade para se alcançar os objetivos traçados, também estão dentro desta categoria (SEE/DF, 2014, p. 27-28 *apud* VITORINO, 2016).

Além das adaptações de pequeno porte, também existem as adaptações de grande porte, ou "adaptações significativas", que são aplicadas quando as tentativas de adaptações de pequeno porte não oferecem ao aluno recurso suficiente para evolução da aprendizagem escolar. Geralmente este tipo de adaptação torna-se necessária, na medida em que a complexidade do conteúdo escolar avança, como no ensino fundamental II e ensino médio. Nestes casos, as adaptações referentes aos objetivos das disciplinas deverão ser pensados com muita cautela, e alguns conteúdos precisarão ser substituídos por outros específicos que talvez não estejam previstos para os demais alunos. Aqui, ressalta-se a importância de mais uma vez adaptar a avaliação do aluno, considerando todas as mudanças que aconteceram no conteúdo ministrado e objetivo planejado (SEE/DF, 2014, p. 27-28 *apud* VITORINO, 2016). Além disso, podem ser necessárias introdução de métodos de ensino específicos para o aluno, tornando ainda mais importante o entrosamento do professor do AEE com o professor da sala comum (SEE/DF, 2014, p. 27-28 *apud* VITORINO, 2016).

Segundo Vitorino (2016), no momento de provas da turma, a prova adaptada para a criança com DI devem ser exercícios com a mesma metodologia, organização e complexidade que já estão habituados a desempenhar nas aulas, exigindo a complexidade dos conteúdos oferecidos durante as aulas. Além disso, a autora afirma que as provas não são os únicos meios de avaliar o aluno, sendo feitos portfólios com registros das aulas e do desempenho nas atividades e conteúdos.

Oferecer uma atuação próxima ao aluno, principalmente em momentos de atividades dirigidas, é essencial, já que muitas vezes o aluno com DI precisa de um suporte para organização, planejamento e sequência das etapas, bem como de suportes verbais e físicos para manter e finalizar tarefas (VITORINO, 2016). Ou seja, as intervenções pedagógicas, devem ser constantes, sistematizadas e individuais, oferecendo ao aluno a atenção e o auxílio necessário para o seu melhor desempenho nas tarefas, tanto durante atividades individuais, quanto nas dinâmicas de grupo e no manejo ao longo da explicação da aula.

Além disso, é importante que os objetivos e o planejamento do manejo para a atividade esteja claro, evitando a oferta de tarefas fáceis demais ou difíceis demais nas quais não conseguirá ter prejudicando sua autonomia e independência na compreensão e resposta adequadas. Dessa forma, utilizar materiais concretos e oferecer as atividades de maneira simplificada e no nível de entendimento do aluno com DI, gera menor ansiedade e possibilita maior raciocínio e respostas corretas, o que consequentemente diminuindo sua frustração com os erros constantes e com a desorganização causada (MOSCARDINI, 2016; MESQUITA, 2015).

De acordo com Mesquita (2015), a utilização de recursos interativos, como músicas, jogos e histórias são recursos que podem instigar a atenção do o aluno e favorecer o aprendizado, principalmente quando a aula segue práticas complexas e difíceis para o aluno com DI, como cópias do quadro e leituras longas do livro didático.

Desta forma, a preocupação com a adaptação de todos os aspectos que envolvem o currículo com o objetivo de atrair o interesse e atenção do aluno com DI, favorece o aprendizado e apropriação de conteúdo, promovendo maior independência e autonomia no processo de ensino-aprendizagem dos alunos em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, fica claro que a inclusão escolar de alunos com DI é dependente de variáveis, que envolvem mudanças para que situações sejam soluções e não barreiras. Uma escola só será inclusiva para as crianças com DI, quando os ambientes, profissionais e demais alunos envolvidos sejam facilitadores de possibilidades de aprender, vivenciar e ter experiências significativas.

O respeito à diversidade e as possibilidades de fazer-se responsáveis por mudanças atitudinais e ambientais que não sejam excludentes, também faz parte do aprendizado escolar de todos os alunos, sendo que a equipe pedagógica deve ser o primeiro exemplo de luta pela inclusão. Sempre que as características diferentes dos alunos forem vistas como desafios para planejar meios variáveis de ensinar, a qualidade do aprendizado será inclusivo e saudável para todos, que poderão se beneficiar das adaptações planejadas ao estudante com deficiência.

A importância de manter as práticas ditas em documentos oficiais e atuais a favor da inclusão, devem ser foco de todos os profissionais envolvidos, sejam da educação ou da saúde, para que favoreçam a participação efetiva das crianças. Cada profissional poderá atuar de tal maneira que as dificuldades e desafios dos familiares, crianças, professores, gestores e demais profissionais envolvidos sejam sanadas e as barreiras eliminadas, cumprindo-se o direito legal à educação.

Por fim, fica claro que é imprescindível que os profissionais da equipe escolar se atentem para a produção e planejamento dos planos individualizados para as crianças com DI, e que tais práticas sejam a base para a adaptação mais assertiva do currículo escolar, visando propostas concretas de possibilitar, independente de quais recursos sejam necessários, vivências necessárias para os aprendizados sociais e individuais positivos e que as mesmas tenham impacto positivos e de qualidade que vão além dos muros da escola, ou seja, que atinjam todas as ocupações dos alunos.

REFERÊNCIAS

AAIDD. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities e American Association on Mental Retardation. **Intellectual Disabilities**, [2019?]. Disponível em <https://aidd.org/intellectual-disability>. Acesso em 15 de Março de 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na educação básica**. Resolução nº4 de Outubro de 2009. Disponível em http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf . Acesso em 15 de Março de 2019.

BRASIL. Estatuto da pessoa com deficiência. **Lei nº 13.146/2015**, de julho de 2015. 1ª ed. – Brasília: Senado Federal. 2015.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de terapia ocupacional**. 2018. Disponível em https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382. Acesso em 15 de Março de 2019.

HEREDERO, Eladio Sebastian. A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela: as adaptações curriculares. **Acta Scientiarum Education**. Maringá, v. 32, n. 2, p. 193-208, 2010.

INEP. **Censo Escolar**. Notas Estatísticas. Censo escolar 2018. Brasília, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_censo_escolar_2018.pdf. Acesso em 08 de Março de 2019.

MESQUITA, Guida. **O processo de alfabetização de uma criança com deficiência intelectual no 1º ano do ensino fundamental**. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

MOSCARDINI, Saulo Fontato. **Deficiência intelectual e ensino-aprendizagem: Aproximação entre ensino comum e sala de aula de recursos multifuncionais**. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2016.

MUNIZ, Sheila Maria. **Avaliação da aprendizagem de alunos com deficiência intelectual: a experiência de professores do ensino fundamental em Jijoca de Jericoacoara-CE.** Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SOUZA, Fernanda Santos. **Habilidades em crianças e adolescentes com dificuldades para aprender:** cinco estudos de caso. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação)-Universidade Estadual de Campinas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

VARGAS, Leandro Martinez. **Contribuição de um programa de intervenção no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais de crianças com deficiência intelectual.** Tese (Doutorado em educação Física)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

VITORINO, Stephânia Cottorello. **A avaliação como elemento de inclusão do aluno com deficiência intelectual na escola pública.** Dissertação (Doutorado em Educação)-Universidade Estadual de São Paulo, Araraquara, 2016.

CAPÍTULO 7

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA COMO FORMA DE ACESSO À INCLUSÃO ESCOLAR

*Flávia Moreira Matias
Letícia Soares Nunes Duarte
Mariana Cristina de Carvalho Luiz
Renata Cristina Bertolozzi Varela*

"... respirar é o único pré-requisito necessário para comunicação. Respirar é igual à vida, e vida é igual à comunicação. É simples" (MIRENDA, 1993, p.4).

INTRODUÇÃO

No Brasil atualmente, apesar de todas as transformações históricas no cenário da inclusão, ainda há muito o que se conquistar, pois discutir e compreender a pessoa com deficiência na sociedade ainda é algo que parece distante para a maioria da população.

A mobilidade urbana, as estruturas sociais e culturais e o entendimento de que a pessoa com deficiência é um indivíduo ativo na sociedade ainda depende de esforços isolados de quem se dedica ao cuidado ou atenção a essa pessoa. O preconceito e a vitimização impedem que este indivíduo seja visto como um semelhante em um mundo onde se discute cada vez mais a neurodiversidade, mas onde ainda prevalecem os padrões de 'perfeição'.

É inegável que muitos avanços já foram alcançados dentro da história da inclusão, onde observamos mais representatividade e leis que garantem maior acesso e participação da pessoa com deficiência. A inclusão escolar está em processo de crescimento e é necessário que profissionais da educação e gestores compreendam seus papéis dentro dessa proposta.

Seguimos, sem medir esforços, buscando garantir que as crianças e jovens com deficiência sejam aceitas e bem assistidas nas escolas comuns. Dentro do que compete à atuação de nossa profissão de terapeutas ocupacionais, buscamos promover um espaço efetivo de aprendizagem e inclusão.

Dentro desse contexto, a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) surge como estratégia de visibilidade e autonomia. Baseado em pesquisa de artigos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa e em bases de dados indexadas, este capítulo irá abordar como a CSA vem sendo utilizada, qual a sua relevância e efetividade como forma de acesso a inclusão escolar dentro de uma perspectiva interdisciplinar, abrangendo a atuação do terapeuta ocupacional.

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

A comunicação é uma das mais importantes habilidades dos seres humanos. Segundo a *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC)¹, ela é a essência da interação humana e da aprendizagem. A natureza da comunicação é dependente da interação entre dois ou mais indivíduos e a compreensão desta comunicação é construída através da interação.

A comunicação é um direito humano básico e essencial para a nossa qualidade de vida como uma espécie social. Como seres humanos, a comunicação é usada para relacionar-se com os outros, conectar-se socialmente, cumprimentar, chamar a atenção, expressar sentimentos, agir, dar opinião, concordar, discordar, explicar, compartilhar informações, perguntar, responder, provocar, barganhar, negociar, discutir, manipular, elogiar, comentar, protestar, reclamar, descrever, incentivar, instruir, fornecer, feedback, demonstrar o humor, discutir interesses, fazer amigos, manifestar interesse ou desinteresse, entre outras (ISAAC, 2019, tradução nossa).

Na comunicação englobamos linguagens verbais e não verbais. Na linguagem verbal (oral e escrita), a comunicação se constitui de uma maneira privilegiada pela flexibilidade e potência para o desenvolvimento. Na linguagem não verbal, a comunicação ocorre de diferentes maneiras como o uso de gestos, expressões faciais, posturas e movimentos corporais, bem como figuras e pictogramas. A capacidade de usar a linguagem constitui uma habilidade essencial para a aquisição dos demais sistemas simbólicos (leitura, escrita e matemática) assim como para o desen-

¹ ISAAC - Sociedade Internacional para a Comunicação Suplementar e Alternativa - é uma organização que trabalha para melhorar a qualidade de vida de crianças e adultos com necessidades de comunicação complexas. Que tem por objetivo criar uma consciência mundial sobre como a CSA pode ajudar indivíduos sem a fala. Site: <https://www.isaac-online.org/english/home/>

volvimento de habilidades sociais e de relacionamentos interpessoais.

No desenvolvimento humano natural, a comunicação oral se desenvolve nos primeiros anos de vida, no início da infância, até o uso pleno na idade adulta. Por isso, pouco se pensa na sua complexidade ou nas consequências da sua ausência. Entretanto, nas situações em que a fala está ausente, muitos aspectos da vida do indivíduo são afetados. Para esses casos uma forma viável de comunicação consiste no emprego de sistemas de comunicação alternativos (NUNES; PELOSI; WALTER, 2011).

O termo Comunicação Suplementar e Alternativa é usado para definir estas outras formas de comunicação que substituem ou suplementam a fala. A CSA compreende símbolos (pictogramas, gestos), recursos (fotos, desenhos, softwares, vocalizadores, pranchas, pulseira e agenda de comunicação), estratégias (modelagem, imersão, trabalho em equipe) que possibilitam dar voz às pessoas impedidas de se comunicar por meio da oralidade ou que apresentam a inteligibilidade da fala de difícil compreensão (NUNES, PELOSI, WALTER, 2011).

Sobre a utilização dos recursos e estratégias da CSA para o estabelecimento da comunicação propriamente dita, Von Tetzchner e Martinsen (1996), *apud* Nunes, Pelosi e Walter (2011) descrevem que “a comunicação alternativa se caracteriza por um conjunto de métodos e técnicas que facilitam a comunicação, ampliando as possibilidades de troca, de experimentação individual e de relacionamento com o outro”.

Nunes, Pelosi e Walter (2011, p.128), por sua vez definem:

Os Sistemas Alternativos e Ampliados de Comunicação, também chamados de comunicação não-oral ou comunicação aumentativa/suplementar/ampliada, referem-se a um ou mais recursos gráficos visuais e/ou gestuais que complementam ou substituem a linguagem oral comprometida ou ausente.

É uma área da Tecnologia Assistiva (TA) interdisciplinar, que abrange profissionais diversos como educadores, pedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros.

É através do trabalho interdisciplinar que aprendemos a ter uma visão do todo, e, com isso, enriquecemos as possibilidades para o cliente/aluno. Compartilhar experiências é trabalhar junto, com o objetivo único de melhorar a qualidade de vida do indivíduo a qual servimos ((NUNES; PELOSI; WALTER, 2011).

A ISAAC (2019) afirma que “a comunicação assume muitas formas, e as pessoas se comunicam de várias maneiras”. Sendo, portanto necessário avaliar o contexto e as limitações específicas de cada indivíduo, pois pessoas que tem ‘necessidades complexas’ de comunicação precisarão de sistemas personalizados de CSA. Considerando que as limitações na fala, podem ter diversas causas, esta avaliação do contexto é necessária, para promover melhoria na qualidade de vida, de acordo com a especificidade de cada pessoa.

Pessoas com necessidades complexas de comunicação precisam ir ao encontro do desenvolvimento de uma comunicação funcional, para que possam desenvolver, reconstruir ou manter a competência comunicativa, necessária para expressar seus desejos e necessidades, estabelecer relações sociais, trocar informações e participar de atividades sociais. Sob essa ótica, Light e McNaughton (2014, p. 02) afirmam que:

Funcionalidade das habilidades de comunicação, ou seja, o sucesso das habilidades (ou a falta delas), depende das demandas de comunicação presentes no ambiente do indivíduo, seja em casa, escola, trabalho e / ou a comunidade.

UM POUCO DE HISTÓRIA

A CSA teve início em práticas no Canadá, em meados das décadas de 1950 e 1960. Enquanto isso, neste mesmo período, o Brasil passava por diversas transformações em fatores sociais, econômicos, históricos, aumento da expectativa de vida com possibilidade de sequelas de lesões neurológicas, traumatismos e acidente vascular cerebral como consequências da Segunda Guerra Mundial, que demandou um olhar para assistência à saúde para o exercício da comunicação. Transformações sociais e políticas que repercutiram na área dos direitos civis e nas políticas educacionais, refletiram na atenção à pessoa com deficiência (CHUN; REILY; MOREIRA, 2015).

Em 1970, a CSA chega ao Brasil tendo como porta de entrada os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro por meio do sistema Bliss de Comunicação² (*Ibidem*, 2015). Cerca de 10 anos depois, profissionais da Associação Educacional Quero Quero de Reabilitação Motora e Educação Especial, trouxeram do Canadá o *Picture Communication Symbols* (PCS), criado pela fonoaudióloga Roxanna Mayer Johnson, com um repertório de mais de 11.500 símbolos (*Ibidem*, 2015).

Em 1983 surge o ISAAC, que se projetou em 15 países ou regiões do mundo

2 Sistema Bliss de Comunicação- é um sistema suplementar alternativo de comunicação, constituindo-se em um sistema simbólico gráfico visual, dinâmico, capaz de representar conceitos abstratos.

(conhecidos como Capítulos), incluindo o ISAAC Brasil³, onde foi criado em 24 de novembro de 2005 (*Ibidem*, 2015).

Na década de 1990, ocorreram muitas mudanças na área da CSA, impulsionadas por resultados de pesquisas, outras de ordem filosófica, social e política. Outra grande mudança foi encontrada na área de aprendizado da pessoa que faz uso da CSA. Na revisão da literatura sobre desenvolvimento da leitura e da escrita entre 1990-1994, Koppenhaver *et al.* (1994) *apud* Nunes, Pelosi e Walter (2011) sinaliza que as dificuldades das crianças na aquisição de alfabetização decorriam, principalmente, devido a fatores ambientais, e não em consequência da deficiência da criança, como se acreditava no passado.

TERAPIA OCUPACIONAL, TECNOLOGIA ASSISTIVA E COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

O terapeuta ocupacional irá elaborar o seu plano de ação baseado no conhecimento minucioso da pessoa com deficiência ou dificuldade de realizar suas atividades cotidianas de maneira satisfatória, dentro de um contexto, de acordo com a obtenção de todas as suas informações possíveis, suas habilidades, aspectos emocionais, sensoriais, motores, com a principal finalidade de garantir a participação dessa pessoa de maneira eficiente nos ambientes em que vive e consequentemente a execução dos seus direitos de cidadania, saúde e bem-estar.

A Terapia Ocupacional faz uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) com indivíduos ou grupos, com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares (AOTA, 2014, p.1).

O profissional de terapia ocupacional possui a capacidade de avaliar e identificar quais as barreiras existentes que dificultam ou impedem a participação do indivíduo nos ambientes em que está inserido. Com o propósito de eliminar ou diminuir essas barreiras, muitas vezes torna-se fundamental a introdução da TA, garantindo assim, se empregados de maneira adequada de acordo com a realidade de cada indivíduo, maior independência e funcionalidade da pessoa com deficiência (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

3 Link para o site da ISAAC Brasil: <http://www.isaacbrasil.org.br/>

Desta forma, a tecnologia assistiva é definida como:

Uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009, p.9).

A TA envolve intervenções estratégicas de adaptação ambiental, doméstica, de mobilidade, órtese, prótese, cadeira de rodas, comunicação alternativa e suplementar, softwares, adaptação veicular, dentre uma gama inesgotável de recursos e materiais que podem ser comprados ou criados de acordo com a necessidade individual (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007). Sendo assim, a TA auxilia eliminando barreiras, promovendo autonomia, acessibilidade e aproximando pessoas, ressignificando o papel da pessoa com deficiência na sociedade. Segundo Rodrigues e Alves (2013), a TA representa atualmente uma área em ascensão, impulsionada pelo paradigma da inclusão social, que defende a participação de pessoas com deficiência nos diversos ambientes da sociedade.

A partir dos requisitos de uma avaliação criteriosa que o terapeuta ocupacional irá realizar para implementação da TA, considerando suas características pessoais, contextos, condição socioeconômica, ambiente, o uso dessas tecnologias muitas vezes irá depender também do envolvimento das pessoas que fazem parte do cotidiano da pessoa com deficiência.

Na CSA por exemplo, no que se refere aos recursos da área de TA, cabe ao terapeuta ocupacional orientar, treinar, capacitar os envolvidos para que a comunicação aconteça de maneira eficiente. Sendo assim, o terapeuta ocupacional além de favorecer a atenção e participação da pessoa com deficiência para utilizar esses recursos, deverá se atentar a necessidade de capacitar as outras pessoas para que a participação da pessoa com deficiência aconteça de maneira eficiente.

Existe uma variedade muito grande de recursos e materiais disponíveis na implantação da TA, consideradas tecnologias de alto ou baixo custo. Muitas pessoas que necessitam desses recursos não possuem condições socioeconômicas para adquiri-los, sendo papel do terapeuta ocupacional informar e oferecer os recursos necessários de maneira acessível, com garantia de acesso aos recursos existentes ou viabilizar esse uso de recurso já disponíveis, além da confecção de materiais (REICHERT; FERREIRA 2016).

O terapeuta ocupacional deve se atentar ao dinamismo envolvido entre o am-

biente e ao desenvolvimento, evolução ou impedimento do indivíduo quanto ao uso da TA, devendo fazer as adaptações necessárias, garantindo sempre o entendimento do indivíduo sobre a função da TA e também a sua motivação para fazer o uso dela (HOMANN; CASSAPLAN, 2011). Sendo assim, é de fundamental importância que o terapeuta ocupacional esteja cada vez mais familiarizado e atualizado sobre as questões que se referem ao uso da TA, dada a sua relevância em todos os aspectos da promoção de funcionalidade e participação ativa na vida do indivíduo.

No que se refere a comunicação alternativa, o profissional deve dominar o uso de símbolos, a escolha de técnicas de seleção, recursos de TA, estratégias de aprendizagem e implementação de uso no dia a dia, e estar em consonância com terminologias específicas e abordagens. Ainda, deve ser capaz de conduzir e orientar uma equipe, corroborando para o entendimento de questões cruciais para a eficácia e aplicabilidade da comunicação alternativa, como também compreender e aplicar as estratégias de imersão e modelagem, além de sistemas robustos de comunicação alternativa e recursos de alta e baixa tecnologia (PELOSI; NUNES, 2009).

Assim como deve ser feito para a indicação da TA, o uso da comunicação alternativa deve obedecer cuidadosamente a uma série de critérios que requer a habilidade da condução do terapeuta ocupacional e o envolvimento de toda a rede que faz parte do cotidiano da pessoa com deficiência, em um sistema de parceria, dando ênfase à família (HOMANN; CASSAPLAN, 2011).

No processo de desenvolvimento, percebemos a interferência que ela exerce no seu comportamento, refletindo em suas atitudes, seja no ambiente familiar ou escolar. A relação do sujeito com o mundo não é direta e, sim, mediada. Neste caso, a família exerce o papel de mediador, estando esse processo de mediação sempre presente no dia a dia do sujeito, interferindo ao longo de sua vida (PASSERINO et al., 2013, p.41).

O terapeuta ocupacional vem ganhando cada vez mais espaço diante da situação atual quando a necessidade de inclusão se faz além dos espaços da clínica, o que vem ampliando a sua atuação em outros contextos, como o escolar (SOUZA; JURDI; SILVA, 2015). A especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional dentro da CSA, assim como na TA envolve a ênfase que é dada na função, ou seja, na habilidade de realizar tarefas específicas em casa, na escola ou no ambiente educacional, sendo esse um profissional fundamental na garantia da participação do indivíduo com dificuldades em seu desempenho ocupacional.

A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA NO CONTEXTO ESCOLAR

Não é possível negar o papel que as instituições especializadas tiveram na produção de conhecimentos acerca de metodologias de trabalho com pessoas com deficiência diante das políticas de inclusão (CARNEVALE *et al.*, 2013). No processo de interação entre o sujeito e os seus interlocutores, ocorre a formação de conceitos levando-os à capacidade de simbolizar o mundo que os cerca por meio das expressões verbais ou não verbais. A linguagem falada assume o principal meio de comunicação, para o processo de ensino e aprendizagem (CARNEVALE *et al.*, 2013).

Neste contexto, surge a CSA que reforça a importância de estratégias e procedimentos visuais no ensino e desenvolvimento de diferentes habilidades para as pessoas com deficiência ou necessidades complexas de comunicação. Essas estratégias precisam ser oportunizadas, postas em prática e avaliadas posteriormente para que se possa organizar um plano de atendimento e uma adaptação curricular que contemple a CSA como estratégia e onde constam as aprendizagens necessárias ao seu ano/série de estudo, de acordo com suas habilidades e competências já conquistadas. A CSA surge como o elo do sujeito com o contexto escolar. E desta forma, precisamos compreender a importância da equipe (DELIBERATO, 2009).

Nunes, Pelosi E Walter (2011) definem a equipe como todos aqueles profissionais e familiares que colaboram com o cliente/aluno. Cada indivíduo tem a sua equipe, que pode ser de duas (mãe e um profissional) até 20 ou mais pessoas. Entre os profissionais da equipe de CSA, podemos encontrar o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta, o *communicator disorder assistant*⁴, o professor, o auxiliar de professor/monitor/apoiador, o psicólogo, o técnico de computador, o assistente social, o representante dos equipamentos, entre outros.

Essa interlocução entre os profissionais é papel primordial para o sucesso da implementação da CSA no contexto escolar, sem esse trabalho de interdisciplinariedade fica somente a aplicação de um recurso isolado. Compreende-se que a educação é um dos campos de intervenção da Terapia Ocupacional, caracterizado fundamentalmente pela interdisciplinaridade e o seu objeto é o sujeito coletivo, ou seja, os educadores, os educandos com ou sem deficiência, os equipamentos escolares, os familiares e a comunidade escolar (ROCHA, 2007).

Considerando a inclusão escolar e o uso da CSA, a sala de recursos multifuncional⁵, hoje se caracteriza como o espaço onde o professor precisa estar apto

4 O Communicator Disorder Assistant, é o profissional que auxilia o terapeuta com a intervenção, em especial, com o preparo de material.

5 Sala de recursos multifuncional- espaço nas escolas regulares equipado com mobiliários, materiais didático-pedagógicos, computadores e notebook com recursos de acessibilidade, tecnologia assistiva

para avaliar e indicar o recurso de TA, que possibilite ao aluno com necessidades complexas de comunicação, ter acesso pleno e satisfatório. Onde o terapeuta ocupacional da inclusão, como parte integrante da equipe multidisciplinar, deve auxiliar na implementação do recurso, orientação e suporte técnico em parceria com o profissional do atendimento educacional especializado (AEE)⁶.

A ação da Terapia Ocupacional na escola não é clínica, nem voltada apenas aos aspectos específicos dos educandos com deficiência, e sim, um trabalho a ser desenvolvido com os educadores, os educandos, os familiares e a comunidade, desvelando assim, os sentidos que a deficiência tem para todos e construindo relações que potencializem pensamentos e ações centradas na força da coletividade (ROCHA, 2007).

A dificuldade de implementação da CSA no contexto escolar, pode ser explicada por alguns fatores, dentre eles a falta de capacitação e/ou preparo dos professores do ensino regular para lidar com crianças com deficiência incluídas em suas salas de aula. Esta dificuldade é proveniente da falta de conteúdo teórico e também de experiência prática com estas crianças.

O professor encontra dificuldades para organizar um bom planejamento pedagógico e adaptar recursos estratégias, a fim de possibilitar o entendimento, a realização e a participação efetiva do aluno com deficiência (SAMESHIMA, 2009, p. 19).

Ainda, de acordo com Deliberato (2009), a carência de conhecimento por parte dos professores a cerca dos recursos e procedimentos alternativos de comunicação merece uma atenção especial.

Para Carnevale *et al.*, (2013), Sekkel e Matos (2011) a formação de professores precisa ser considerada temporalmente, no atual contexto socio-histórico que vivemos, pois a simples presença de uma TA, direcionada para CSA, não torna as escolas mais inclusivas se tais recursos não atuam em prol do ensino e aprendizagem.

Sendo assim a meta da Terapia Ocupacional, no contexto escolar é “facilitar a construção de soluções para os impasses a partir do próprio grupo, redirecionando e alocando recursos tecnológicos, sociais e políticos dos equipamentos da comunidade” (ROCHA, 2007, p.125).

e equipamentos específicos para o atendimento dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação.

6 AEE- Atendimento educacional especializado- é a mediação pedagógica que possibilita o acesso ao currículo pelo atendimento a necessidades educacionais específicas dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/ superdotação. Programa do Governo Federal, regulamentado através da Resolução número 04, de 02 de outubro de 2009.

Ainda, de acordo com Rocha (2007, p.126) podemos citar como outras intervenções:

A adequação postural das crianças com deficiência física por meio de adaptações em cadeiras comuns ou de rodas para as atividades educativas; o acompanhamento do uso de muletas, bengalas e andadores nos diferentes espaços escolares; o auxílio ao aluno ao utilizar as salas de informática em relação à adequação de programas e equipamentos adaptados para o uso das pessoas com diferentes tipos de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); bem como a comunicação alternativa ou suplementar.

À equipe diretiva, como parte integrante da comunidade escolar, cabe subsidiar projetos de “adequação ambiental considerando os princípios técnicos para a eliminação das barreiras arquitetônicas” (ROCHA, 2007, p.126), o planejamento de espaços de lazer inclusivos utilizando mobiliários adequados as especificidades dos sujeitos, bem como articular propostas junto a outros serviços públicos a fim de beneficiar a comunidade escolar.

Esses elementos, que compõem o ambiente escolar, professores, equipe diretiva, profissionais técnicos e comunidade, devem estar em harmonia para que a inclusão escolar ocorra de maneira satisfatória em todos os níveis de ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão bibliográfica, o objetivo das autoras foi acompanhar os avanços, bem como as práticas e o uso da comunicação suplementar alternativa no contexto escolar. Constatou-se que o profissional terapeuta ocupacional tem uma grande participação na implementação da CSA no contexto escolar, não só pela sua formação acadêmica, mas como condutor de um processo que precisa envolver não só o sujeito, mas todo seu contexto, quer seja escola, casa, clínica ou quaisquer outros espaços na sociedade. Desde o surgimento histórico da CSA, que chegou ao Brasil aos poucos e timidamente, hoje é possível observarmos o seu crescimento e a facilidade de acesso. Contudo, ainda encontramos resistências e mitos que impedem que a sua utilização seja cada vez mais ampliada e natural.

Embora historicamente a pessoa com deficiência venha ganhando cada vez mais visibilidade na sociedade, seja por meio dos direitos garantidos em lei e da ampliação do entendimento sobre essas deficiências, ainda são inúmeras as barreiras que impedem que a CSA seja usada de forma ampla no contexto escolar. As barreiras para o uso da CSA são grandes por diversos fatores, seja por falta de

conhecimento das pessoas sobre a importância do seu uso e de estarem envolvidas nesse processo, pela dificuldade de comunicação existente entre as equipes de profissionais, família e comunidade escolar, seja ela por falta de interesse, motivação, crenças ou fatores culturais.

É necessário muito esforço dos profissionais de terapia ocupacional e demais profissionais de reabilitação/educação, tanto para mediar essa integração entre os parceiros de comunicação da pessoa com deficiência, como sobre a ampliação do conhecimento sobre os recursos existentes e estratégias para aplicação da comunicação alternativa.

No âmbito da inclusão escolar, podemos perceber que o uso da CSA ainda é um território pouco explorado, sendo necessários ainda muitos esforços que contemplem todas as necessidades da pessoa com deficiência, dentre eles o entendimento do papel de cada um na comunidade escolar, do conhecimento dos direitos, quais as reais necessidades desse sujeito e quais estratégias devem ser utilizadas para que a inclusão, aprendizagem e a comunicação ocorram de fato.

A comunicação torna-se de extrema relevância para o exercício da cidadania e inclusão da pessoa com deficiência em todos os contextos em que vive, e a pessoa que precisa se beneficiar da CSA precisa de oportunidade, estímulo, engajamento, suporte e parceiros comunicativos para colocar essa comunicação em prática e dar visibilidade social ao recurso.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processos. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 26, p. 1-49, jan./abr., 2015.

BRASIL. **Resolução nº 4, de 02 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais sobre o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, MEC/CNE, 2009.

BRASIL. **Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Comitê de Ajudas Técnicas /Tecnologia Assistiva. CORDE, Brasília, 2009.

CARNEVALE, L. B., *et al.* Comunicação Alternativa no contexto educacional: Conhecimento de professores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 243-256, abr./jun., 2013.

CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. R. **Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CHUN, R.Y.S; REILY, L. M.; MOREIRA, E.C. **Comunicação Alternativa**: ocupando territórios. São Carlos: ABPEE, 2015.

DELIBERATO, D. Uso de expressões orais durante a implementação do recurso de comunicação suplementar e alternativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 15, n. 3, p. 369-388, set./dez., 2009.

HOHMANN, P; CASSAPLAN, M. R. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.10-18, jan./abr., 2011.

ISAAC, **International Society for Augmentative e Alternative Communication**. site oficial, 2019. Disponível em: <https://www.isaac-online.org/english/home/>. Acesso em: 08 mar. 2019.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Competência comunicativa para indivíduos que necessitam de comunicação aumentativa e alternativa: Uma nova definição para uma nova era de comunicação. **Comunicação Aprovativa e Alternativa**, v. 30, p. 1-18, 2014.

MIRENDA, Pat. AAC: bonding the uncertain mosaic. **Augmentative And Alternative Communication**, v. 9, n. 1, p.3-9, jan., 1993.

NASCIMENTO, J. S. et. al. Cuidados do Terapeuta Ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017.

NUNES, L.R.O.P; PELOSI, M.B.;WALTER, C.C.F. **Compartilhando experiências**: ampliando a comunicação alternativa. Marília: ABPEE, 2011.

PASSERINO, L.M.; BEZ, M. R.; PEREIRA, A.C.C., PERES, A. **Comunicar para incluir**. Porto Alegre: CRBF, 2013.

PELOSI, M. B.; NUNES, R. L. O. P. Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: o papel do terapeuta ocupacional. **Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 435-444, dez., 2009.

REICHERT, L.; FERREIRA, T. G. A prescrição de tecnologias assistivas a partir dos princípios da tecnologia social: a visão dos estudantes de Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 485-495, 2016.

ROCHA, E. A Terapia Ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo**, v. 18, n. 3, p. 122-127, 2007.

RODRIGUES, Patrícia Rocha; ALVES, Lynn Rosalina Gama. Tecnologia assistiva: uma revisão do tema. **Holos**, Natal, v. 6, p. 170-180, 2013.

SAMESHIMA, F. S. **Capacitação de Professores no Contexto de Sistemas de Comunicação Suplementar e Alternativa**. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2009.

SEKKEL, M. C.; MATOS, L. P. Educação inclusiva: formação de atitudes na educação infantil. **Psicologia, Escola e Educação**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 87-96, jan./jun., 2011.

SOUSA, P. G. F.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. O uso da tecnologia assistiva por terapeutas ocupacionais no contexto educacional brasileiro: uma revisão de literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 625-631, 2015

CAPÍTULO 8

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E TERAPIA OCUPACIONAL

*Amanda Aparecida de Moraes
Suellen Cristiny Costa Ripka
Alessandra Cavalcanti*

INTRODUÇÃO

O conceito de comunicação, muitas vezes é entendido como específico da linguagem oral, no qual a comunicação ocorre apenas pela fala e pelo emprego das palavras. No entanto, a comunicação entre pessoas é bem mais ampla. Na comunicação, as pessoas dispõem de recursos verbais e não verbais que se complementam, inter-relacionam, e estabelecem o ato em si de comunicar (BRASIL, 2006).

De acordo com Lechiw (2013), a comunicação se dá pelas inter-relações pessoais, através da troca de mensagens, podendo ser de forma oral, bem como, com demonstrações através de troca de olhares, expressões, contato físico, dentre outros. As expressões faciais são de suma importância nos momentos de comunicação, já que por meio delas se expressa o que se está sentindo ao falar determinada frase (BRASIL, 2006).

Os gestos são exemplos de recursos não verbais, e desta forma também fazem parte da comunicação, por meio deles, são indicados objetos, sensações, lugares, pessoas e inúmeras expressões utilizadas no cotidiano. Por exemplo, por meio de um aceno pode-se entender quando alguém está se despedindo com um “tchau” ou quando está dizendo um “oi”. A comunicação entre pessoas é estabelecida por meio de vários elementos comunicativos que permitem compreender o outro e, também, ser compreendido (BRASIL, 2006).

Algumas pessoas com condições de saúde que afetam determinadas funções e estruturas do corpo, e que, portanto, tenham um comprometimento neurológico ou um atraso em seu desenvolvimento, podem apresentar dificuldades para estabelecer ou efetivar a comunicação oral. Para que elas possam se expressar e interagir com outras pessoas nos contextos em que se envolvem no dia a dia, é

possível utilizar sistemas de Comunicação Alternativa (CA) como facilitadores para este processo de comunicação (BRASIL, 2006).

A comunicação alternativa desenvolve recursos para que o processo de comunicação se efetive, favorecendo a interação social e o processo de inclusão, como agente facilitador, para possibilitar aos indivíduos não falantes o desenvolvimento de uma fala funcional e com isso promover maior interação entre as pessoas. É indicada quando o indivíduo não possui uma fala funcional ou quando há uma perda temporária. Pode ser utilizada com indivíduos de qualquer idade, com diferentes deficiências, facilitando o desenvolvimento da comunicação, principalmente em indivíduos com paralisia cerebral (LECHIW, 2013, p.4)

NOMENCLATURAS PARA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

Diferentes nomenclaturas são utilizadas para se referir a CA, e podem facilmente serem identificadas nos inúmeros estudos e trabalhos disponíveis. Pelosi (2007, p.462) relata que:

No Brasil, o termo AAC – *Argumentative and Alternative Communication* vem sendo traduzido como Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), Comunicação Alternativa e Suplementar (CAS) e Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA).

Neste capítulo a nomenclatura adotada será Comunicação Alternativa -CA, com exceção para as citações que são referenciadas conforme os autores. Ainda é necessário esclarecer que na Resolução da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, nº 3118, de 17 de novembro de 2016, que dispõe critérios exigidos para o cargo público na rede estadual de ensino, no que se refere ao professor de educação básica que irá atuar no apoio a comunicação e linguagem, a Resolução exige formação mínima de 40 horas em Tecnologia Assistiva (TA) e CA. O termo utilizado é somente “comunicação alternativa”, e apesar da referida nomenclatura ser de um documento estadual, adota-se neste capítulo o mesmo termo.

Para a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA, 1991), a CA é a forma pela qual as pessoas se comunicam sem o uso da fala em si. Muitas vezes pessoas verbais (que têm a capacidade do uso fala), também utilizam a CA para transmitir uma mensagem, seja por meio de expressões faciais e corporais, ou bilhetes escritos.

O Portal de Ajudas Técnicas para a Educação, da Secretaria de Educação Especial (2004, s/p) apresenta dois objetivos no uso da comunicação alternativa: “promover e suplementar a fala, e garantir uma forma alternativa de comunicação para um indivíduo que não começou a falar.” Sendo assim, fica claro que o objetivo dessa forma de comunicação não é o de substituir a fala, apenas dar suporte para a fluência da comunicação.

A CA faz parte do hall de recursos de TA, a última busca auxiliar as pessoas que possuem alguma dificuldade, através de recursos e adaptações de determinada função ou atividade, dentre elas a comunicação.

O uso de tecnologias dentro da comunicação influencia diretamente no contexto social de pessoas com deficiência, tendo em vista que sua participação em diversos contextos será facilitada, proporcionando novas vivências e experiências, e facilitando seu processo de aprendizagem (LECHIW, 2013).

Segundo o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), criado a partir da Portaria nº 142, de 16 de Novembro de 2006, a Tecnologia Assistiva:

É uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009, p.9).

Deste modo, a TA, refere-se à pesquisa dentro de várias áreas de conhecimento, que visam, através da confecção, orientação de uso e elaboração de estratégias de intervenção, buscar o pleno desenvolvimento das funções pessoais, influenciando diretamente no desempenho humano em suas diversas áreas: desde o autocuidado até suas atividades laborais (BRASIL, 2009).

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E A TERAPIA OCUPACIONAL

Por ter um caráter interdisciplinar, a TA possibilita o envolvimento de profissionais de diversos campos do saber, envolvendo desde aqueles que atuam na área da saúde, exatas e humanas, como por exemplo, engenheiros e arquitetos, educadores e assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiras, dentre outros. Além de incluir em todo o processo de aprendizado de uso do recurso, o próprio usuário, seus cuidadores e os membros de sua família. No entanto, as equipes são elaboradas conforme as necessidades de

cada caso, e são observadas as realidades do ambiente onde está sendo inserida a CA (PELOSI; NUNES; 2009).

A comunicação é um elemento que facilita a realização de atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, bem como permite que o sujeito desempenhe de maneira mais satisfatória seus papéis ocupacionais. (NASCIMENTO *et al.*, 2017). O gerenciamento de comunicação, conforme descrito no documento da AOTA (2014), é uma atividade instrumental de vida diária, sendo então campo de atuação do terapeuta ocupacional.

Deste modo, o profissional da Terapia Ocupacional, pode atuar junto às pessoas que devido a alguma disfunção, seja ela permanente ou não, possui dificuldade em planejar, executar de maneira satisfatória e/ou independente alguma atividade significativa, comprometendo seu desempenho ocupacional. A intervenção se dará de modo que se busquem alternativas facilitadoras para o pleno desenvolvimento e convívio social dessas pessoas (MARINS; EMMEL, 2011).

No seu domínio de atuação, o terapeuta ocupacional possui competência para avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, delineando seu perfil ocupacional, para produzir o plano terapêutico e realizar o treinamento das funções, buscando desenvolver as capacidades de desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), e demais áreas de ocupação (MARINS; EMMEL, 2011). Também atuará nas áreas comprometidas que podem incluir, por exemplo, funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento, ou funções da voz e fala (AOTA, 2014).

A Terapia Ocupacional atua no contexto escolar, segundo Pelosi (2005), mediando o diálogo da escola, família e clínica, sendo o guia nesse processo de inclusão. Conforme expõe Rocha *et al.* (2003), um terapeuta utiliza a análise de atividades, facilitando a realização das AVDs e com recursos de TA, que para Grosko (2016, p.26) “possui adaptações para promover a igualdade, autonomia, independência e participação social às pessoas com deficiência, minimizando as barreiras encontradas no ambiente e facilitando sua inclusão”.

RECURSOS E ESTRATÉGIAS

De acordo com Pelosi (2005), o instrumento de trabalho utilizado pelo terapeuta ocupacional pode ser a atividade, para isso o mesmo deve analisá-la e adequá-la conforme os objetivos propostos para aquele usuário. Existem inúmeras atividades que podem ser utilizadas, dentre elas estão os recursos de TA, que vão desde pranchas de comunicação para pessoas que não oralizam, até a prescrição

de cadeiras de rodas motorizadas para aqueles que não conseguem locomover-se com autonomia.

No âmbito da comunicação alternativa, o profissional de Terapia Ocupacional irá fazer uma avaliação das funções de seu cliente, bem como o contexto em que está inserido, a fim de selecionar o melhor método/sistema e símbolos de CA a serem utilizados para implementar esse recurso. Tendo em vista que o terapeuta ocupacional é apto a avaliar todos esses aspectos, mostra-se a importância da participação do mesmo nesse processo (PELOSI, 2005).

Existem duas formas de sistemas de CA que podem ser definidos para uso junto a uma pessoa: (1) sistemas sem ajuda e (2) sistemas assistidos. Sistemas sem ajuda são aqueles em que o indivíduo se comunica com o próprio corpo através de gestos, linguagem de sinais, expressões faciais e corporais, já os sistemas assistidos, são aqueles onde a pessoa precisa de auxílio de outros recursos físicos para sua comunicação. Estes podem ser de baixa tecnologia, como papéis e canetas, pranchas de comunicação confeccionadas com imagens e velcros, ou de alta tecnologia, como uso de computadores, acionadores e geradores de fala (ASHA, 1991). Vale ressaltar que os sistemas utilizados devem ser de fácil manuseio e transporte, para que o usuário possa levá-lo para todos os lugares em que estiver desempenhando atividades e demandando estabelecer diálogos (TETZCHNER; MARTINSEN, 2000).

Existem vários recursos que podem ser utilizados para estabelecer a CA, os mais utilizados segundo Pelosi (2007) são:

- » Pranchas de comunicação – podem ser pastas, folhas, cadernos, álbuns ou qualquer superfície onde são dispostos símbolos. Estes são desenhos simples chamados de símbolos gráficos. Os símbolos são selecionados de acordo com a necessidade cognitiva/motora do indivíduo, o qual irá apontar de forma independente ou com a ajuda do parceiro de comunicação, o que irá dizer naquele momento;
- » Eye – Gaze – São superfícies transparentes, onde o usuário irá apontar com o olhar o símbolo escolhido. Quando necessário, pode ser fixada uma lanterna na cabeça deste usuário para facilitar o processo, pois esta irá iluminar o símbolo selecionado. Geralmente o Eye – Gaze possui um orifício no meio da prancha a fim de estabelecer o contato visual dentre o usuário e parceiro de comunicação;
- » Avental – É um avental confeccionado com um tecido que permita a colocação de símbolos/letras. Ele será vestido pelo parceiro de comunicação, a fim de que o usuário aponte com o olhar o que quer comunicar;

- » Gravador – É um comunicador que é acionado e reproduz mensagens gravadas de até 30 segundos;
- » Comunicadores em forma de relógio – são comunicadores eletrônicos, semelhantes aos relógios, porém, no lugar dos números são dispostos símbolos. Em seu funcionamento, o usuário seleciona o símbolo, através de um acionador que move os ponteiros e transmite a mensagem desejada. É um recurso que pode ser utilizado com pessoas que possuem graves dificuldades motoras;
- » Computadores – São amplamente utilizados para a CA, porém há a necessidade de adaptação realizada por um terapeuta ocupacional para facilitar o acesso do usuário a esse recurso;
- » Comunicadores com voz gravada – Com esse recurso, a mensagem pode ser gravada e acionada pelo usuário de maneira direta ou pelo método de varredura;
- » Comunicadores com voz sintetizada – Com o uso desse comunicador, a mensagem é lida com uma voz sintetizada, o acesso se dá diretamente ou por varredura.

A comunicação através dos sistemas de CA podem se dar, segundo Tetzchner e Martinsen (2000), através de seleção direta e seleção por varredura automática, ou dirigida. A seleção direta é aquela pela qual o usuário irá indicar de forma direta o que quer falar, seja indicando com o olhar ou apontando com o dedo das mãos ou dos pés, seja retirando as imagens e montando uma sentença em um local específico da sua prancha de comunicação, ou até mesmo utilizando uma ponteira para auxiliar no processo de comunicação. A varredura automática, que faz parte dos recursos de alta tecnologia, é utilizada conforme o tipo de recurso usado. Alguns recursos dispõem de algo luminoso, ou de um cursor que se move dentre as opções de palavras que o indivíduo deverá selecionar conforme a opção desejada. Para a varredura dirigida é necessário o uso de dois computadores, onde no primeiro ocorrerá a varredura e, no segundo, será feita a seleção da palavra escolhida.

Para realizar a comunicação alternativa de uma forma agradável ao usuário, deve-se utilizar de estratégias que englobem assuntos e experiências pertinentes ao contexto do indivíduo, dessa forma, buscar-se-á o uso de comunicadores ou pranchas de comunicação com símbolos que se referem a esses assuntos (PELOSI, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a comunicação alternativa é um recurso da TA, sendo muito utilizada também no contexto escolar. Para Grosko (2016), a aprendizagem ocorre por meio do uso da linguagem e a comunicação é essencial nesse contexto.

As crianças com deficiência que possuem dificuldades físicas e de fala possuem esses fatores agravantes para desenvolver a escrita, a linguagem e comunicação, trazendo prejuízo em sua inclusão social, por isso é essencial dar voz a essas pessoas, possibilitando que as mesmas façam suas escolhas, externem seus sentimentos, se comuniquem e melhorem sua qualidade de vida (GROSKO, 2016).

Através do uso da CA, crianças com essas dificuldades, poderão dar retorno ao professor e seus colegas sobre assuntos tratados em sala de aula, demonstrando seu potencial, deixando de ser o aluno passivo, para tornar-se aquele que possui voz ativa e detentor de saber, empoderando também o professor em seu papel de educador (ROCHA *et al.*, 2003).

Assim, pode-se observar que a importância da CA em sala de aula, por meio deste relato de uma professora:

Temos a consciência de que esse aluno quer algo, mas não saber o que realmente deseja, e o mesmo não conseguir expressar-se, nos torna impotentes, diante dessa situação de incompreensão. E essa angústia termina, quando, através do milagre do estabelecimento de uma comunicação alternativa ele consegue se expressar, e falar para o mundo, de um jeito diferente, do seu jeito, em que é compreendido, e esse é um momento emocionante, único, mágico, maravilhoso, incrível e indescritível, onde as portas para o conhecimento e para o mundo se abrem à sua frente (GROSKO, 2016, p.62).

Aos professores/educadores, é primordial que avaliem as possibilidades e potencialidades de seus alunos que fazem uso de CA. Assim como estabeleçam um diálogo eficaz, com perguntas objetivas e sobre situações que já sejam do conhecimento do aluno. Aos poucos deve-se aumentar o repertório, a fim de agregar outros conhecimentos. Também é essencial que se busquem adaptar as atividades para os alunos, e procurem formas de avaliar essas crianças não oralizadas e que, em alguns casos, também não fazem o uso da escrita (GROSKO, 2016).

O objetivo do uso da CA em ambiente escolar é promover a inclusão do aluno com deficiência e com dificuldade de comunicação, mas, segundo Grosko (2016), também é buscar formas de transmitir o conhecimento a este aluno, e entender como ele irá assimilar o conteúdo ensinado, tendo a comunicação alternativa como via de meio e fim.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY. OCCUPATIONAL ASSOCIATION. AOTA. Therapy Practice Framework: Domain and Process. **American Journal Of Occupational Therapy**, v. 68, n. 1, p.1-49, set., 2014.

AMERICAN SPEECH LANGUAGEHEARING ASSOCIATION. ASHA, **Augmentative and Alternative Communication (AAC)**. Oxfordshire; 1991. Disponível em: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. CAT. **ATA VII: Comitê de Ajudas Técnicas (CAT)** - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 2006. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/MostrarIntegra.asp?CodTeor=1468305>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Portal de Ajudas Técnicas para a Educação**: Equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para a comunicação alternativa. Secretaria de Educação Especial - Brasília, 2004, fascículo 2. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/comunicacao.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Portal de Ajudas Técnicas para a Educação**: Equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para a comunicação alternativa. Brasília, 2006, 2ª Edição. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ajudas_tec.pdf. Acesso em: 21 jan. 2019.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009, p. 138. Disponível em: www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/.../livro-tecnologia-assistiva.pdf. Acesso em: 22 jan. 2019.

GROSKO, D. C; Comunicação Alternativa no Contexto Escolar. In: Secretaria da Educação do Estado do Paraná. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor de PDE (Produções Didático-Pedagógicas)**. 2016. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_pdp_edespecial_unicentro_deboracristinagrosko.pdf. Acesso em: 31 jan. 2019.

LECHIW, T.F; **Comunicação Alternativa numa Escola Especial na Cidade de Irati: Uma Proposta Eficaz**. Monografia (Especialização em Mídias Integradas na Educação)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52368/R%20-%20E%20-%20THAYS%20DE%20FATIMA%20LECHIW.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 jan. 2019.

MARINS, S. C. F; EMMEL, M. L. G; Formação do Terapeuta Ocupacional: Acessibilidade e Tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 37-52, jan./abr., 2011. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/420/311>. Acesso em: 29 jan. 2019.

NASCIMENTO, J. S; MANNINI, J; PELOSI, M. B; PAIVA, M. M; Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1423/834>. Acesso em: 20 jan. 2019.

PELOSI, M. B; O Papel do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13, n.1, p. 39-45, 2005. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/176/133>. Acesso em: 27 jan. 2019.

PELOSI, M.B. Comunicação Alternativa e Suplementar. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 462-468.

PELOSI, M. B; NUNES, L. R. D. P; Formação em Serviço de Profissionais da Saúde na Área de Tecnologia Assistiva: O Papel do Terapeuta Ocupacional Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v.19, n.3, p.435-444, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000300009. Acesso em: 13 fev. 2019.

ROCHA, E. F; LUIZ, A; ZULIAN, M. A. R; Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar, **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.72-78, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13919/15737>. Acesso em: 15 jan. 2019.

TETZCHNER, S. V; MARTINSEN, H; **Introdução a Comunicação Aumentativa e Alternativa**. Porto: Editora Porto, 2000.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS. Estabelece critérios e define procedimentos para inscrição e classificação de candidatos à designação para o exercício de função pública na Rede Estadual de Ensino. **Resolução de Minas Gerais, nº 3118, de 17 de novembro de 2016**. Disponível em: <http://sresjdelrei.educacao.mg.gov.br/images/DIPE/Incricaoodesignacao/RESOLUO-SEE-N-3.118.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2019.

CAPÍTULO 9

MOBILIÁRIO ESCOLAR ADAPTADO

Luciana Oliveira Campos
Vania Stecklein Kleinschmidt
Alessandra Cavalcanti

INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, os recursos, produtos, serviços e metodologias destinadas às pessoas com deficiência ou comumente chamadas de adaptações são oficialmente nomeadas pelo governo brasileiro de Tecnologia Assistiva (TA). A terminologia foi definida pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), em 16 de novembro de 2006, pela Portaria nº 142 estabelecido pelo Decreto nº 5.296/2004 no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República como:

(...) uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Comitê de Ajudas Técnicas, 2009, p. 9).

Fruto da interação de diferentes profissionais de áreas diversas do conhecimento, a TA visa contribuir para a autonomia e independência em todas as ordens do desempenho humano. Estas vão desde as tarefas básicas de autocuidado (como vestuário, alimentação e higiene pessoal, por exemplo) até o desempenho de atividades instrumentais do dia a dia (gerenciamento da saúde ou cuidado com o outro, etc), nos mais variados contextos nos quais as pessoas com deficiência necessitam ou desejam envolverem-se (BRASIL, 2009; BERSCH, 2008).

Para auxiliar a categorização destes produtos, serviços, recursos, estratégias e metodologias alguns teóricos agrupam os inúmeros recursos existentes, classificando-os em (BERSCH, 2008; PELOSI, 2008; ROCHA, 2010):

» Auxílios para a vida diária e prática: corresponde a produtos e materiais que possibilitam autonomia e independência em atividades do cotidiano tais como vestuário, alimentação, higiene pessoal e autocuidado. Estes produtos podem ser fixadores, engrossadores, anteparos para borda de prato, abotoadores, argolas para zíper, dentro tantos outros;

» Adaptação de atividades escolares: são recursos que facilitam o desempenho de funções motoras como preensão, manipulação, alcance, posicionamento, estabilidade e coordenação. Alguns exemplos podem ser: aranha mola para fixação da caneta, pulseira de ímã estabilizadora da mão, plano inclinado, virador de página por acionadores, caderno com pauta ampliada, lápis engrossado. Ainda, existem também recursos que auxiliam a função comunicativa: pranchas de comunicação alternativa, vocalizadores e softwares, que podem ser eletrônicos ou não;

» Recursos de acessibilidade ao computador: equivalem a softwares e hardwares elaborados para que pessoas com deficiência façam uso do computador. Incluem por exemplo: acionadores, teclados adaptados, impressoras em braile, mapa tátil com impressão em relevo, software, mouses, sons, imagens informações táteis;

» Sistemas de controle de ambiente: estes permitem que pessoas com deficiência possam acionar sistemas em seu ambiente ou outros, por meio do uso do controle remoto para ligar, desligar, ajustar aparelhos eletroeletrônicos, executar abertura e fechamento de portas e janelas, receber chamadas telefônicas, acionar sistemas de segurança;

» Órteses e próteses: as órteses são dispositivos que auxiliam no posicionamento, estabilização e/ou função de algum segmento do corpo. Já as próteses são aparelhos que substituem uma parte corporal ausente. Como exemplo tem-se diferentes modelos de órteses para o membro superior e inferior, assim como próteses para membro superior ou inferior;

» Projetos arquitetônicos para acessibilidade: abrange adaptações estruturais ou adequações nas estruturas do ambiente, seja casa, trabalho, entre outros, promovendo acesso, locomoção e funcionalidade, assim como a eliminação ou redução de barreiras físicas nesse espaço. São exemplos: rampa de acesso, barras de apoio, banheiro adaptado, piso tátil;

» Adequação postural: configura-se como recursos que asseguram alinhamento postural, distribuição de peso, estabilidade, conforto, melhor posicionamento. Alguns exemplos: poltrona postural, estabilizador ortostático, almofadas no leito, posicionamento com faixas;

» Auxílios de mobilidade: oportunizam a melhora da locomoção pessoal, seja na comunidade ou em casa. Podem ser cadeiras de rodas motori-

zadas, equipamento para cadeira de rodas transpor escadas, andadores, muletas, bengalas;

» Auxílios para qualificação da habilidade visual e recursos que ampliam a informação a pessoas com baixa visão ou cegas: possibilitam a melhora na função visual. Representam essa categoria as lupas manuais e eletrônicas, aplicativos para celulares com retorno de voz, leitor automático, mapas e gráficos táteis, material gráfico com relevo e texturas;

» Auxílio para pessoas com surdez ou com déficit auditivo: promovem a melhora na função auditiva e auxiliam na comunicação. São exemplos: aparelho auditivo, aplicativos que traduz em língua de sinais mensagem de texto, voz e texto fotografado, celular com mensagens escritas e chamadas de vídeo por vibração;

» Mobilidade em veículos: consiste em adaptações e acessórios facilitadores para que pessoas com deficiência possam dirigir um veículo. São eles: elevador para cadeira de rodas, adequações no automóvel para dirigir somente com as mãos, entre outros;

» Recursos que favoreçam a prática de esporte e participação em atividades e lazer: correspondem a essa categoria as cadeiras de rodas/basquete, bola sonora, auxílio para segurar cartas, prótese para corridas.

O CONTEXTO ESCOLAR

No ambiente escolar, as demandas por equipamentos adaptados datam da época de formação da profissão. Em diversos documentos históricos é possível reconhecer algum dispositivo adaptado em uso por uma criança com deficiência em aprendizado. Mas, a incorporação rotineira de recursos de TA ocorreu em meados da década de 90, quando o acesso à educação foi fundamentado no movimento de inclusão das pessoas com deficiência e registrado oficialmente por meio da Declaração Mundial sobre a Educação para Todos. Desta época até os dias atuais, um arsenal de possibilidades passaram a fazer parte do contexto escolar e do cotidiano de professores e profissionais que auxiliam esses professores. A TA tem promovido o acesso a conteúdos pedagógicos, auxiliando o desempenho de tarefas, oportunizando a de pessoas com deficiência (ALVES; MATSUKURA, 2012).

Os serviços de TA podem ser prestados por vários profissionais, uma vez que têm um caráter multidisciplinar. Profissionais como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores, fisioterapeutas e psicólogos poderão contribuir com engenheiros, arquitetos e outros profissionais para a identificação do recurso de TA mais indicado para o aluno em questão (PELOSI, 2008).

O uso de recursos de TA das categorias de comunicação alternativa, materiais e atividades adaptadas, recursos de adequação postural, uso do computador e o planejamento arquitetônico tem contribuído de forma facilitadora para o processo de aprendizagem do educando com deficiência física, equiparando a proposta educacional na medida em que busca meios para minimizar as barreiras existentes neste cenário, que englobam desde o ambiente físico, passando pelo pedagógico até o atitudinal, conduzindo todos os envolvidos para uma oportunidade de mudança de paradigma (BRASIL, 2011).

Para que uma criança com deficiência participe, de forma efetiva das propostas da escola, é necessário inclusão e que se desenvolva aprendizagem concreta. Desta forma, é imprescindível que o ambiente em que ela se encontra seja o mais acessível possível, uma vez que existe influência mútua entre o indivíduo e o meio. Compreender este processo facilita o conhecimento das necessidades educacionais especiais à margem da categorização das pessoas com base nos déficits que apresentam (MUNGUBA, 2007). Assim como favorece sua autonomia, o cumprimento de metas e a participação de todos os envolvidos no cotidiano escolar deste aluno sejam eles, professores, familiares e o próprio aluno (ALVES; MATSUKURA, 2012).

Por meio das atividades apresentadas e desenvolvidas no ambiente escolar, a partir das habilidades demandadas pelo aluno, serão selecionados os recursos e aplicadas estratégias para favorecer o acesso à educação, buscando promover sua participação nas situações práticas vivenciadas no cotidiano escolar, assim como, com autonomia, possam aperfeiçoar suas habilidades e interagir com o ambiente em busca de uma melhor qualidade de vida (ROPOLI *et al.*, 2010).

O ALUNO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

O aluno com deficiência física pode apresentar dificuldades em variados contextos. Desde sua chegada à escola e a acessibilidade para chegar a sala de aula, até o controle das funções como manter a cabeça, andar, sentar, falar, utilizar as mãos para segurar objetos ou escrever, organizar a escrita espacialmente no papel, ler textos escritos com letras pequenas, desenvolver letra cursiva. Além de, dificuldades em utilizar o computador, desempenhar atividades como alimentar-se ou ir ao banheiro. O uso de TA, no processo de inclusão escolar e no desenvolvimento de estratégias e metodologias para o aprendizado do aluno com deficiência é essencial (PELOSI, 2008).

A TA pode ser utilizada no ambiente escolar como uma tática compensatória que permite às crianças com deficiências executarem tarefas que não seria possível sem o uso de recursos e estratégias adequadas, ou seja, são capazes de favorecer

as habilidades e viabilizar um melhor desempenho da criança durante as atividades oferecidas pelo contexto escolar (PARETTE 2006; PARETTE *et al.*, 2007).

O comprometimento motor é uma das principais características que influencia no desempenho funcional satisfatório de um aluno com deficiência física (LEITE; PRADO, 2004). Os alunos com condição de saúde alterada pela deficiência podem possuir dificuldade na realização do movimento voluntário. Essa alteração de função motora favorece a manutenção de grupos musculares inativos, o encurtamento, a fixação de posturas patológicas, deformidades e movimentos inadequados. Sendo assim, a elaboração de qualquer programa necessita ter em suas diretrizes o conhecimento adequado das técnicas de manuseio e posicionamento. É importante que todos os envolvidos com o aluno com deficiência estejam cientes das técnicas, sejam professores, ou qualquer membro da equipe multidisciplinar, assim como os familiares mais próximos, pais ou responsáveis, e pessoas que em geral convivem com o aluno (BRACCIALLI, 2002).

MOBILIÁRIO ESCOLAR ADAPTADO

O mobiliário escolar compõe o espaço físico de qualquer ambiente escolar. É um elemento fundamental na organização escolar, pois dele depende o conforto do aluno, proporcionando seu aprendizado. Este deve favorecer a postura sentada com conforto, segurança e adequação às medidas antropométricas de quem o utiliza, bem como estar de acordo com as atividades pedagógicas propostas pela instituição escolar (SILVA; SANTOS, 2006).

Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), nº 9.394/96, um aluno permanece quatro horas diárias durante duzentos dias letivos, somados a doze anos de educação sistemática. Nesse período letivo, permanece em posição sentada.

Sendo regido pela Norma Brasileira NBR 140006/2003 (Móveis Escolares - Assentos e Mesas para Conjunto Aluno de Instituições Educacionais), o mobiliário escolar define a classificação dos móveis conforme a faixa de estatura da população escolar, com o intuito de preservar a saúde dos alunos de diferentes portes físicos.

As condições de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos previstas pela Norma Brasileira NBR 9050/2015 propõe que os elementos do mobiliário interno das salas de aulas de escolas devem ser acessíveis, garantindo-se as áreas de aproximação e manobra e as faixas de alcance visual, manual e auditivo.

Com o intuito de fornecer conhecimentos básicos e gerais sobre a acessibilidade em cada ambiente da escola, atendendo assim, aos itens obrigatórios da atual Norma Técnica, o Ministério da Educação através da Secretaria da Educação lançou em 2009, o Manual de Acessibilidade Espacial para Escolas (BRASIL, 2009).

Consta-se que a acessibilidade deve ser garantida através da eliminação de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, nas instalações, mobiliário e equipamentos, no transporte, assim como pela eliminação das barreiras de informação e comunicação (DUTRA *et al*, 2008).

A utilização do mobiliário adaptado de forma correta é um recurso facilitador para o posicionamento adequado do sentar de alunos com deficiência física. Estes alunos geralmente apresentam instabilidade postural, o que resulta em um desempenho funcional ineficaz de tronco e de membros superiores, assim como uma postura inadequada que compromete alcance, preensão, agarre e soltura de objetos, incluindo o deslocamento destes (BRACCIALLI; CODOGNO, 2011).

Os alunos devem ser avaliados constantemente pelos profissionais que o acompanham, para que alcancem melhor posicionamento e funcionalidade em sala de aula, garantindo, portanto uma resposta mais significativa frente ao ensino-aprendizagem (GIACOMINI; SARTORETTO; BERSCH, 2010).

O mobiliário seja ele, o tipo de assento, a regulação de sua inclinação e de seu encosto, as características da mesa, deve oferecer conforto para o usuário, de tal forma que este tenha vários benefícios como: a prevenção de úlceras; a promoção do conforto; a diminuição do cansaço; a prevenção de deformidades músculo - esqueléticas; a ampliação das funções do corpo; a neutralização do tônus muscular anormal, a facilitação do desenvolvimento normal; estímulos adequados, bom posicionamento, desempenho adequado, e concomitantemente, impedir o surgimento de posturas viciosas, fixações, deformidades, contraturas, em pés, joelhos, quadril e coluna vertebral (BRACCIALLI, 2002; OLIVEIRA, 2007; BRACCIALLI; CODOGNO, 2011).

Com a postura alinhada e o tronco estabilizado, tem-se em contrapartida, a liberação dos movimentos da cintura escapular, possibilitando a existência de movimentos controlados e seletivos, as mãos ficam livres para realizar os manuseios de objetos, além de favorecer a coordenação visomotora, estimular as reações de equilíbrio, trabalhando as musculaturas anteriores e posteriores do tronco, resultando em um melhor controle postural, visual, perceptivo, emocional e cognitivo, assim como melhora sua participação social (BRACCIALLI, 2002; BRACCIALLI; CODOGNO, 2011).

Ressalta-se ainda a importância da presença do mobiliário adequado para

a adequação postural de forma a possibilitar a horizontalização do olhar, onde a criança experimenta o aumento do campo visual o que traz uma nova perspectiva do mundo que a cerca, além de melhor desempenho em atividades escolares (BRACCIALLI, 2002; PIOVEZANNI *et. al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mobiliário adaptado, assim como os materiais pedagógicos são elementos para possibilitar que o aluno esteja na escola. Ao se tratar de aluno com deficiência essa questão torna - se de extrema importância, pois sua autonomia está relativamente ligada ao uso de equipamentos e objetos auxiliares (EYER, 2003).

Entre os mobiliários adaptados mais comuns encontrados nas escolas para os alunos com deficiência física estão as mesas e cadeiras adaptadas com encostos, assentos, apoio de pé, plano inclinado, plano acoplado em U e bancadas. Como também equipamentos de armazenamento e estocagem de materiais, compreendidos como armários e estantes, e aqueles usados para exposição: murais, quadros de projeção, cavaletes. Além da organização do espaço da sala de aula para viabilizar o deslocamento do aluno (EYER, 2003).

REFERÊNCIAS

- AACD. **Medicina e reabilitação: princípios e prática**. São Paulo: Artes Médicas/AACD, 2007.
- ALPINO, A. M. S. **Consultoria colaborativa escolar do fisioterapeuta: acessibilidade e participação do aluno com paralisia cerebral em questão**. 2008. 191f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.
- ALVES, A. C. J.; MATSUKURA, T. S. O uso de recursos de tecnologia assistiva por crianças com deficiência física na escola regular: a percepção dos professores. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, p. 381-392, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Móveis Escolares – Assentos e Mesas para Conjunto Aluno de Instituições Educacionais. **NBR 14006**. Rio de Janeiro, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, **NBR 9050**. Rio de Janeiro, 2004.
- BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Centro de Especializado em Desenvolvimento Infantil. Porto Alegre, 2008.
- BERSCH, R. **Introdução à tecnologia Assistiva**. Tecnologia e Educação. Porto Alegre, 2017.
- BRACCIALLI, LMP, BARAÚNA, MA. **Contribuição da fisioterapia no sentar da criança com paralisia cerebral: um estudo de caso**. Temas sobre Desenvolvimento. v. 11, n. 62, p. 56-58, 2002.
- BRACCIALLI, L.M.P.; CODOGNO, F.T.O. Adequação de mobiliário e controle postural da criança com paralisia cerebral. In: CASTILHO-WEINERT, Luciana Vieira; FORTI-BELLANI; Cláudia Diehl (ed.). **Fisioterapia em Neuropediatria**. Curitiba: Ompix Editora Ltda, 2011. p. 147-162.
- BRASIL. Lei de diretrizes e bases da educação nacional (LDB). **Lei nº 9.394**. Brasília, 1996.

BRASIL. Subsecretaria de Promoção da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**.- Brasília: CORDE, 2009.138p. Disponível em: <http://www.pessoascomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicações/livro-tecnologia-assistiva.pdf> Acesso em: 15 dez. 2018.

DISCHINGER, M. ELY, V. H. M. B. MONA, M. F. C. B. **Manual de Acessibilidade Espacial para escolas**: o direito à escola acessível. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2009.

DUTRA, Claudia Pereira *et al.* POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. **R. Educ. esp.**, Brasília, v. 4, n. 1 p. 7-17, jan./jun., 2008.

EYER, R. M. A. **Mobiliário Escolar Acessível e Tecnologia Apropriada**: uma contribuição para o ensino inclusivo oficina “Educação Inclusiva no Brasil — Diagnóstico Atual e Desafios para o Futuro”. Rio de Janeiro: Instituto Helena Antipoff, 2003.

GIACOMINI, L.; SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. C. R. **A Educação especial na perspectiva da inclusão escolar**: orientação e mobilidade, adequação postural e acessibilidade espacial. Brasília: MEC, Secretaria da Educação Especial, Universidade Federal do Ceará, 2010.

HOHMANN, P.; CASSAPIAN, M. R. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista Terapia Ocupacional. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 10-18, 2011.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

Ministério da Educação e Cultura. Resumo técnico – Censo Escolar 2010. Brasília: **Secretaria de Educação Especial**, 2011.

MUNGUBA, M. C. Inclusão Escolar. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (org.). **Terapia Ocupacional**: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

PELOSI, M. B. **Inclusão e Tecnologia Assistiva**. Tese (Doutorado em Educação)– Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PIOVEZANNI, M. A. T; ROCHA, A. N. D. C; BRACCIALLI, L. M. P. Eficácia de mobiliário escolar adaptado de baixo custo no desempenho funcional de criança com

paralisia cerebral. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, n. 49, p. 485-498, maio/ago., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/7289>. Acesso em: 09 fev. 2019.

ROCHA, A. N. D. C. **Processo de prescrição e confecção de recursos de Tecnologia Assistiva para Educação Infantil**. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Estadual de São Paulo, Marília, 2010.

ROPOLI, E. A.; MANTOAN, M. T. E.; SANTOS, M. T. C. T.; MACHADO, R. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

SALTER, ROBERT. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1985.

SILVA, M. T. M.; SANTOS, A. P.; Análise descritiva da adequação do mobiliário escolar nas séries iniciais do ensino fundamental. **Roteiro**, v. 31, n. 1-2, p. 123-134, jan./dez., 2006.

ZANINI, G.; CEMIN, N. F.; PERALLES, S. N. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 375-381, jul./set., 2009.

CAPÍTULO 10

INTEGRAÇÃO SENSORIAL:

Práticas Clínicas e na Inclusão Escolar

Eliane Schroeder

Heloisa Colley

Thais Fernanda dos Santos

Régis Nepomuceno Peixoto

INTRODUÇÃO

Jean Ayres, Terapeuta Ocupacional e precursora da Integração Sensorial (IS), estudou e entrevistou sobre o assunto por quase 20 anos. Em 1976, fundou a clínica Ayres Aires-Clinic, na Califórnia. Empenhou-se em estudar sobre a IS até sua morte (1989) e atuou clinicamente com crianças e adultos com dificuldades de aprendizagem (ORRO; MONTAÑO; VALER, 2013). Desde então, muitos outros autores e estudiosos do assunto tem desenvolvido trabalhos e pesquisas para que técnicas e novas abordagens sejam implantadas, a fim de trazer o que há de mais moderno e funcional (ORRO; MONTAÑO; VALER, 2013). Ayres deu o pontapé inicial, no que hoje tem sido IS, processamento sensorial e técnicas para as abordagens. Prender-se apenas nas pesquisas de Ayres é limitar o processo de intervenção.

Serrano (2016) conceitua os sistemas sensoriais da seguinte maneira:

- » Tátil: Percepção tátil, planejamento motor grosseiro, planejamento motor fino, competências sociais, aprendizagem escolar, segurança emocional, percepção visual, consciência do corpo;
- » Vestibular: segurança gravitacional, tônus muscular, processamento auditivo e da linguagem, processamento visuoespacial, segurança emocional, planejamento motor, coordenação bilateral, movimento e equilíbrio;
- » Proprioceptivo: segurança emocional, esquema corporal, graduação do movimento, consciência do corpo, planejamento motor, estabilidade postural, controle motor;

- » Gustativo: experiência multissensorial, envolvendo outros três sistemas além do gustativo: olfativo, tátil e proprioceptivo;
- » Auditivo: também interligado de forma multissensorial; se junta com a informação que vem do sistema vestibular, visual e proprioceptivo.
- » Olfativo: não se conecta aos outros sistemas sensoriais antes de atingir os hemisférios cerebrais. Tem forte relação com o sistema gustativo, condicionando-o.
- » Visual: um dos mais complexos sistemas e também multissensorial. Os receptores encontram-se nos olhos que captam as ondas de luz através da retina, passando depois pelo tronco cerebral.

Os sistemas sensoriais são complexos e importantes para o planejamento de todas as ações. O cérebro analisa as informações de todos esses sistemas para que envie respostas adequadas. A capacidade de participação bem sucedida nas ocupações humanas vai depender de como o cérebro processa as informações dos diversos sistemas sensoriais (SERRANO, 2016).

Conceituando a afirmação supracitada, sabe-se que o sistema nervoso central desempenha a função de processar e integrar as informações sensoriais que chegam ao corpo, gerando a base do desenvolvimento de comportamentos funcionais através de respostas adaptativas ao ambiente (JORQUERA; ROMERO, 2016).

Conforme Jorquera *et al.* (2017, p.1) o processo neurobiológico compreende uma série de cinco etapas, sendo elas: “registro, modulação, discriminação, integração e práxis, e é central para os processos cognitivos, como atenção, percepção visual, memória e ação planejada”.

Ayres definiu IS como a capacidade de organizar informação sensorial para fazer uma resposta adaptativa, focando particularmente na identificação de diferentes padrões de disfunção no desenvolvimento sensório-motor e seu impacto na aprendizagem, como na descrição de comportamentos adaptativos observado em crianças com falta de coordenação motora ou dificuldades de aprendizagem de origem desconhecida (JORQUERA *et al.*, 2017).

Em contrapartida aos ideais de Ayres, alguns autores sugerem a IS como integração multissensorial. Comportamentos associados ao processamento sensorial não são necessariamente sintomas ou anormalidades; estas são diferenças e muitas vezes habilidades, como percepção aumentada. Por esse motivo, alguns autores preferem utilizar características sensoriais (JORQUERA *et al.*, 2017).

Jorquera *et al.* (2017) discorrem que crianças que são diagnosticadas com várias condições, como o exemplo do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA),

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Modulação Sensorial (SMD), e Desordem de Coordenação do Desenvolvimento, estão propensas a experimentar diferenças em seus padrões de processamento sensorial, quando comparadas aos padrões esperados.

Os mesmos autores ainda trazem, em seu artigo intitulado *Assessment of Sensory Processing Characteristics in Children between 3-11 Years Old: A Systematic Review* que o diagnóstico Classificação de Saúde Mental e Distúrbios do Desenvolvimento da Infância e Primeira Infância (de 0 a três anos) inclui a classificação de *sensory processing regulation difficulties* (JORQUERA, *et al.*, 2017, p 2).

A classificação proposta pelo Conselho Interdisciplinar sobre Desenvolvimento e Distúrbios de Aprendizagem Manual de Diagnóstico para Bebês e Crianças Jovens (ICDL-DMIC) também reconhece distúrbios do processamento regulatório-sensorial. Além disso, o DSM-5 inclui distúrbios da percepção sensorial como novo critério diagnóstico para o TEA, conforme Jorquera *et al.* (2017).

ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA CLÍNICA E NA ESCOLA

Segundo Cardoso e Matsukura (2012), em pesquisa realizada com terapeutas ocupacionais brasileiros a respeito de práticas destes em relação à inclusão escolar, constatou-se que a maioria dos profissionais atuava a partir do ambiente clínico, mas com foco no contexto escolar, assim a relação com a escola complementa a atuação clínica.

Especificou-se que as ações são realizadas nos contextos clínico, familiar e escolar. A respeito da atuação clínica (em instituições e consultórios) com as crianças, as atividades desenvolvidas pelos terapeutas visam o desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras e treinamento de Atividades de Vida Diária (AVD's)¹ (CARDOSO; MATSUKURA, 2012).

Para atuação clínica é importante uma abordagem centrada nas demandas da família, a qual é fundamental para a conexão entre o contexto da clínica e outros da vida da criança (JORQUERA; ROMERO, 2016). Na intervenção com crianças deve-se pensar tanto em objetivos a curto e longo prazo, focando na função e

¹ De acordo com a American Occupational Therapy Association (AOTA) (2015), Atividades de Vida Diária (AVD's) configuram-se como uma área de ocupação humana e envolvem aquelas atividades cotidianas relacionadas ao cuidado com o próprio corpo: tomar banho, usar vaso sanitário e realizar higiene íntima, vestir-se, alimentar-se, mover-se funcionalmente e transportar objetos, cuidar de equipamentos pessoais e utensílios de higiene e envolver-se em atividades de satisfação sexual. Outras nomenclaturas possíveis de serem encontradas são Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Pessoais de Vida Diária (APVD) (AOTA, 2015, p. 19).

significado das respostas adaptativas e nas ocupações que serão desenvolvidas na comunidade (IMPERATORE, 2005). Quando existem déficits de integração sensorial o tratamento deve auxiliar na escolha por ocupações e elaboração de repertório ocupacional que contribuam para a saúde da pessoa, favorecendo o equilíbrio nas experiências sensoriais (IMPERATORE, 2005).

A atuação do terapeuta ocupacional na escola vai ao encontro das necessidades da criança e sua família, sempre objetivando facilitar o desempenho e favorecer a participação nas atividades escolares (ANGULO; ARENAS, 2016). Importa o trabalho em conjunto entre terapeuta ocupacional e professores para se discutir o processo de aprendizagem atual de cada criança e quais seriam as causas de cada dificuldade (SERNA; TORRES; TORRES, 2017).

No contexto escolar a atenção às dificuldades do processamento sensorial contribui para evitar desistência escolar ao passo que auxilia nas dificuldades de práxis² e habilidades visuo perceptivas durante as atividades escolares. (SERNA; TORRES; TORRES, 2017). Os terapeutas ocupacionais a fim de favorecer a inclusão escolar fazem orientações aos familiares a respeito deste tema, assim como orientam professores e o restante da equipe escolar. Orientações feitas à escola podem referir-se a adequação ou adaptação de ambientes físicos e recursos materiais (IDE; YAMAMOTO; SILVA, 2011; CARDOSO; MATSUKURA, 2012; ANGULO; ARENAS, 2016).

Algumas outras ações do terapeuta ocupacional na escola são: orientar quanto à realização das AVD's que são treinadas com o terapeuta na intervenção clínica; trabalhar a autonomia para as atividades de autocuidado e na rotina escolar; facilitar participação em atividades sociais e de recreação; prescrever e orientar quanto ao uso de tecnologia assistiva; e trabalhar e apoiar o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, sociais e sensoriais necessárias para aprendizagem dentro e fora de sala (CARDOSO; MATSUKURA, 2012; ANGULO; ARENAS, 2016).

PAPÉIS OCUPACIONAIS DAS CRIANÇAS

No domínio terapêutico ocupacional consideram-se os padrões de desempenho (hábitos, rotinas, papéis e rituais) de quem está sendo atendido; os papéis ocupacionais são formados de comportamentos esperados pela sociedade influenciados pela cultura e contexto e orientam quanto a ocupações ou para em quais atividades a pessoa, grupo ou população (clientes) se envolve (AOTA, 2015). Quando terapeutas ocupacionais consideram os papéis ocupacionais, preocupam-se com a forma como as pessoas constroem suas ocupações para cumprir papéis e sua iden-

² Envolve ideação, planejamento e execução em processos cognitivos e motores (SERNA; TORRES; TORRES, 2017)

tidade e se ao fazerem isso reforçam seus valores e crenças (AOTA, 2015).

Dentre as áreas de ocupação relacionadas à infância, o brincar é entendido como a ocupação mais importante e para a qual as crianças investem mais tempo. Além do brincar, as áreas de ocupação avaliadas na atuação com crianças em idade escolar são as AVD's, tempo livre e educação (VÉLIZ; URIBE-ECHEVARRÍA, 2009; LAGOS, *et al.*, 2017).

PREJUÍZOS FUNCIONAIS E DÉFICITS OCUPACIONAIS

Em crianças que apresentam desempenho típico as respostas adaptadas ao ambiente promovem o aprendizado de habilidades que são necessárias para a participação em atividades cotidianas (JORQUERA; ROMERO, 2016).

O encaminhamento de crianças para intervenção clínica de terapia ocupacional acontece em geral quando há prejuízos funcionais, os quais podem ser causados por questões sensoriais (NICO, 2016).

Existindo prejuízo no processo de integração sensorial, o qual é neurofisiológico e do comportamento, poderão existir problemas funcionais de leves a severos, que implicam em dificuldades na rotina e ocupações da criança (NICO, 2016). O processo de integração sensorial ocorre ao longo da vida de uma pessoa, quanto antes forem identificados problemas neste aspecto mais precocemente serão pensadas em intervenções adequadas e melhor se dará o desempenho funcional (SERNA; TORRES; TORRES, 2017).

Crianças com problemas no processamento das informações sensoriais terão dificuldades para entender o passar do tempo e ao apresentarem déficits visuais, vestibulares e proprioceptivos, poderão ter dificuldade na percepção espacial (IMPERATORE, 2005). Também podem apresentar dificuldades em manutenção da atenção durante atividades, desenvolvimento de habilidades sociais e a como respondem a demandas escolares e realizam AVD's (JORQUERA; ROMERO, 2016; NICO, 2016).

A organização no tempo e espaço é algo que pode ser observado nas várias fases na vida. Na infância vê-se a organização das roupas e tarefas escolares e na juventude no uso de mapas, orientação espacial em lugares maiores e na organização de espaços individuais e coletivos (IMPERATORE, 2005).

Em relação a problemas de práxis podem existir dificuldades no processo de leitura, escrita, compreensão de conceitos numéricos, falta de interesse e habilidades para atividade física e problemas na autonomia das AVD's, podendo a criança

ser mais hiperativa e distraída (SERNA; TORRES; TORRES, 2017).

Outras possíveis limitações causadas pelas dificuldades na interação com o ambiente devido problemas de modulação sensorial³ em crianças: na participação social, nas brincadeiras, autorregulação para consigo e com o outro, ansiedade, percepção de autocompetência e confiança em si mesmo desenvolvimento de habilidades específicas⁴, e em atividades na comunidade (NICO, 2016).

TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL E RECURSOS SENSORIAIS UTILIZADOS NA ESCOLA

A prática da terapia ocupacional nas escolas exige um conjunto de conhecimentos e habilidades exclusivas, combinando uma boa compreensão do domínio da prática da terapia ocupacional com uma compreensão atual do contexto escolar, sendo este guiado por leis e regulamentações federais (BASYK; CASE-SMITH, 2010).

O profissional ainda deve ter conhecimento acerca dos regulamentos e diretrizes profissionais. Embora seja uma árdua tarefa, o profissional que quer atuar neste contexto devem acompanhar as políticas em evolução (ROLEY; BISSEL, 2015).

O repertório da avaliação da terapia ocupacional e intervenção na escola inclui áreas que afetam a “aprendizagem e participação da criança no contexto de atividades, rotinas e ambientes educacionais” (AOTA, 2011, p. 49).

Quando o processamento e a integração de informações sensoriais interferem no desempenho de uma criança ou afetam a capacidade desta criança de se beneficiar do sistema educacional, terapeutas ocupacionais que trabalham nas escolas utilizam intervenções sensoriais baseadas em evidências ou abordagem de integração sensorial para apoiar a capacidade da criança ao participar do programa educacional (ROLEY; BISSEL, 2015).

A utilização da teoria da IS é importante no contexto escolar, pois se a criança processa inadequadamente uma informação sensorial, ela terá, como consequência, um processo motor, cognitivo e socioemocional inadequado. Também é justificada por enfatizar a contribuição das informações fornecidas pelos órgãos proprioceptivo, vestibular e tátil na formação do sistema postural (tônus muscular,

3 Quando a modulação sensorial ocorre de forma adequada - que envolve organizar a resposta a um estímulo sensorial levando-se em conta o grau, a intensidade e natureza da resposta de forma adaptada e graduada - tem-se a base para o desempenho satisfatório nas ocupações significativas (NICO, 2016).

4 Quanto à habilidade específica grafo motora, por exemplo, Nico (2016) em sua investigação constatou diferença significativa na média de partes do corpo desenhadas por crianças por volta dos 5 anos com e sem problemas de modulação sensorial, médias de 12 e 20 partes representadas, respectivamente.

equilíbrio e postura), consciência corporal e estabilidade emocional (VÉLIZ; URIBE-ECHEVARRÍA, 2009).

Através destas informações a criança terá base para explorar o mundo, realizar ações significativas, desenvolver respostas adaptativas, promovendo atividades motoras fluidas e propositadas na primeira infância e na fase do início da escolaridade (VÉLIZ; URIBE-ECHEVARRÍA, 2009).

No atendimento individual, ocorrerá a regulação do processamento sensorial das crianças com dificuldade de adaptação na rotina escolar, adquirindo assim capacidade de comportamento e aprendizagem adaptativa e funcional, sendo necessário então, que a criança saiba generalizar as estratégias e autonomia, trabalhadas na clínica, para os contextos ocupacionais cotidianos (VÉLIZ; URIBE-ECHEVARRÍA, 2009).

No contexto escolar, o terapeuta ocupacional orienta educadores com a finalidade de apoiar as crianças na educação geral, melhorando seu desempenho. Tais instruções podem basear-se nas teorias e métodos da IS, orientando sobre alternativas para modificar ou adaptar o ambiente e o contexto para melhorar a participação e envolvimento da criança na sala de aula e outros ambientes da escola (ROLEY; BISSEL, 2015).

Como membro de uma equipe, o terapeuta ocupacional irá identificar as necessidades da criança, traçar os objetivos e realizar orientações para a equipe, além de monitorar como esta o progresso desta criança. Para isso o profissional utiliza de várias estratégias, como observação em diferentes contextos, avaliação das habilidades e padrões de desempenho e avaliações padronizadas, como o Teste de Integração Sensorial De Gangi-Berk, os Testes de Integração Sensorial e Praxis (SIPT) e a Medida do Processamento Sensorial (ROLEY; BISSEL, 2015).

O terapeuta ocupacional apresenta uma gama de intervenções possíveis além da utilização da IS, porém se um ou mais déficits de IS e apraxia são identificados, a intervenção com a utilização do método da IS justifica-se e se faz necessária (ROLEY; BISSEL, 2015). Tal intervenção pode ser realizada individualmente, com intervenções elaboradas para beneficiar e facilitar as aquisições das informações escolares. Outras intervenções são possíveis dentro do ambiente escolar, por meio de adaptações de acordo com a função sensorial, motora e praxe da criança (ROLEY; BISSEL, 2015).

Estratégias sensoriais também podem ser incorporadas na rotina da sala de aula como maneira de facilitar o aprendizado (PRIZANT, *et al.*, 2003 *apud* ROLEY; BISSEL, 2015). Cada dia mais estas estratégias tem sido reconhecidas como possibilidades de aumentar a participação da criança no ambiente escolar (ROLEY; BISSEL, 2015).

Algumas intervenções possíveis, como:

- » Modificação de textura e peso dos materiais utilizados em sala de aula;
- » Adaptação visual em cadernos para facilitar coordenação visomotora;
- » Usar dicas visuais para melhorar a independência durante a rotina diária;
- » Antecipação das atividades a serem realizadas na escola;
- » Alteração no horário de entrada para adaptação aos ruídos;
- » Alteração no tipo de assento e/ou diversificação do mesmo, como um saco de feijão na cadeira, cadeira de balanço, cadeira de bola ou assento de cubo.
- » Alteração na localização do assento;
- » Estabelecer tempos estruturados para movimentação, conforme necessidade de cada criança;
- » Fornecer instruções escritas (ROLEY; BISSEL, 2015).

Pode-se também aumentar o número de quebra das atividades das crianças, garantindo que todas tenham acesso ao recesso (PELLEGRINI, 2005 *apud* ROLEY; BISSEL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental que os envolvidos com uma criança que apresente déficit de integração sensorial, sejam pais, professores e terapeutas, tenham acesso à informação e viabilizem a correta avaliação da criança em relação a todos os aspectos da vida diária da mesma. Um dos objetivos da avaliação e tratamento é definir o repertório de atividades lúdicas e de recreação que fornecem nutrição sensorial para favorecer o desenvolvimento da criança (IMPERATORE, 2005).

Para a efetivação do tratamento é necessário desde seu início intervir nos contextos cotidianos da criança, seus contextos naturais, além da intervenção em consultório, pois quando isso não ocorre ao longo da vida a criança continuará enfrentando dificuldades que farão com que perca confiança em si mesma, gerando limitação nas suas atividades quando for adulta (IMPERATORE, 2005).

Deve-se estar atento também às barreiras atitudinais, uma das mais presentes na escola, ocorrendo muitas vezes de maneira inconsciente, originado padrões de

comportamento que consideram inferiores as pessoas que “dão trabalho”, que não se comportam como maioria ou dentro dos padrões, que tem dificuldade para aprender ou se locomover, ou seja, o indivíduo que é diferente de todos (JOIA, 2017).

Muitas vezes essa barreira impede a utilização de recursos sensoriais dentro da escola, principalmente na sala de aula. Professores e profissionais da escola podem ter a impressão que a utilização de equipamentos de IS, por mais simples que sejam, demandam mais de suas funções.

Pode também existir receio de que os recursos dispersem outros alunos da turma ou que todos queiram utilizar. Além disso, quando as dificuldades do aluno não são tão visíveis quanto em alguns tipos de deficiência as pessoas têm dificuldade em aceitar uma “adaptação” para ele na escola.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy services in early childhood and school-based settings. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 6, p.46-54, nov., 2011.

ÂNGULO, V. D.; ARENAS, M. Dificultades de escritura en el contexto escolar chileno: abordaje de terapia ocupacional y la utilizacion de estrategias de integración sensorial. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**. v. 16, n. 1, p. 57-68, jul., 2016.

AOTA. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. 3. ed. Tradução Alessandra Cavalcanti; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra; Valéria Meirelles Carril Elui. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 26, p. 1-49, jan./abr., 2015.

BASYK, S.; CASEY-SMITH, J. Chapter 24: School- Based Occupatinal Therapy. /n: CASE-SMITH, Jane; O'BRIEN, Jane Clifford. **Occupational Therapy for Children**. Maryland Heights: Mosby/Elsevier, 2010.

CARDOSO, P. T.; MATSUKURA, T. S. Práticas e perspectivas da terapia ocupacional na inclusão escolar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 7-15, jan./abr., 2012.

IDE, M. G.; YAMAMOTO, B. T.; SILVA, C. C. B. da. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar. **Cad. Ter .Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 323-332, 2011.

IMPERATORE, E. Blanche. Déficit de Integración Sensorial: Efectos a largo plazo sobre la ocupación y el juego. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 5, nov., 2005.

JOIA, A. F. Mãos a massa: Práticas educacionais inclusivas. /n: MADASCHI, V. (co-ord.). **Reabilitação além da clínica, inclusão além da escola**. 2017.

JORQUERA, S.; ROMERO, D. M. Terapia ocupacional utilizando el abordaje de integración sensorial: estudio de caso único. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**. v. 16, n. 1, p. 115 – 124, jul., 2016.

JORQUERA-CABRERA, S.; *et al.* Assessment of Sensory Processing Characteristics

in Children between 3 and 11 Years Old: A Systematic Review. **Frontiers in Pediatrics**, v. 5, p. 1-18, mar., 2017.

LAGOS, D. P. G.; *et al.* El Régimen de Jornada Escolar Completa y la Participación en el Juego: una política pública en deuda con los niños y niñas. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 1, p. 49-56, jun., 2017.

NICO, M. R. Desórdenes de la modulación sensorial y dibujo de la figura humana: sensory modulation disorder and human figure drawing. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 16, n. 1, p. 27-45, jul., 2016.

ORRO, G. D. M.; MONTANO, M. A. P.; VALER, P. S. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. **TOG (A Coruña)**, v. 10, n. 17, p. 1-25, 2013.

ROLEY, S.; BISSEL, J. Providing Occupational Therapy Using Sensory Integration Theory and Methods in School-Based Practice. **The American journal of occupational therapy**, v. 69, n. 3, nov./dez., 2015.

SERNA, R. S.; TORRES, L. K.; TORRES V., M. Desórdenes en el procesamiento sensorial y el aprendizaje de niños preescolares y escolares. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 2, p. 83-91, dez., 2017.

SERRANO, P. **A integração Sensorial: no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Lisboa: Papa-letras, 2016.

VÉLIZ, R., V.; URIBE-ECHEVARRÍA, M. Aportes de la terapia ocupacional al contexto educacional inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 9, p. 103-116, dez., 2009.

CAPÍTULO 11

O PAPEL DE ESTUDANTE EM FOCO: a prática da Terapia Ocupacional nas adaptações curriculares

Jaqueline Izabela Mendes

Lenita Ribas

Paula Gomes de Sá

Giulia Calefi Gallo

INTRODUÇÃO

De acordo com Bazyk e Case-Smith (2010), a educação é identificada como uma das principais áreas de ocupação exercidas durante a infância e adolescência. Ao desempenhar este papel, uma criança ou adolescente com deficiência pode deparar-se com algumas barreiras que impactam na sua participação.

Diversas são as leis e documentos que garantem o acesso a um ensino de qualidade para todos, independente de suas condições. Trata-se, porém, de um processo complexo, interdependente de diversos atores, sendo eles a escola, comunidade, família e equipe de reabilitação (LAZZARETTI; FREITAS, 2016).

Falar sobre educação inclusiva é considerar fatores que necessitam ser flexíveis para que possam adequar-se às necessidades de cada sujeito. Para tanto, a reflexão acerca do currículo escolar é indispensável. O currículo escolar está relacionado ao conjunto de ações pedagógicas desenvolvidas com intenções educativas, sendo definido como:

Experiências escolares que se desdobram em torno do conhecimento, permeadas pelas relações sociais, buscando articular vivências e saberes dos alunos com os conhecimentos historicamente acumulados e contribuindo para construir as identidades dos estudantes (BRASIL, 2007, p. 18).

A adaptação curricular é um processo complexo e singular, que se desenvolve

de forma única para cada aluno, onde as adaptações devem considerar principalmente as habilidades de cada indivíduo, mas também suas dificuldades.

Nota-se que, em termos práticos, o terapeuta ocupacional tem se aproximado do processo de adaptação curricular (IDE, *et al.*, 2011; FONSECA, *et al.*, 2018). Porém, qual seria o papel desse profissional junto à comunidade escolar diante de um processo de adaptação curricular? Considerando tal questão, busca-se com este capítulo explicitar a forma que o profissional de Terapia Ocupacional tem se inserido nos processos de adaptação curricular na perspectiva da educação inclusiva.

A PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL E AS ADAPTAÇÕES CURRICULARES

Dentre as áreas de ocupação definidas pelo Domínio e Processo da Terapia Ocupacional (2015), apresenta-se a educação, estabelecida como “atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional” (AOTA, 2015, p. 21). Dentro desta ocupação, existem três formas de participação, descritos na figura abaixo.

Figura 1 - Definição da ocupação educação.

<i>Nota tradutores:</i> <i>(*) cuidado com corpo, pelos unha, dentes.</i>	estabelecer padrões de sono condizentes com o desenvolvimento e saúde (padrões são muitas vezes pessoalmente e culturalmente determinados). (2) A preparação do ambiente físico para períodos de inconsciência, como fazer a cama ou preparar espaço para dormir, garantindo proteção contra o calor ou frio; definir um despertador; garantir segurança da casa; como trancar portar ou fechar as janelas e cortinas; e desligar equipamentos eletrônicos ou luzes.
Participação no sono	Cuidar das necessidades pessoais para o sono, como diminuir as atividades para garantir o início do sono, dormir e sonhar, manter um estado de sono sem interrupção. e realização de cuidados noturnos como uso do vaso sanitário e dridatação; inclui também a negociação das necessidades de interagir e exigências de outros dentro do ambiente social, como crianças ou parceiros; incluindo a prestação de cuidados noturnos, como o aleitamento materno e acompanhamento do conforto e segurança e outras pessoas que estão dormindo.
» EDUCAÇÃO - Atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional.	

Participação na educação formal	Participação em atividades educacionais no meio acadêmico (por exemplo, matemática, leitura, obtenção de grau) não acadêmico (por exemplo, o recreio, refeitório, corredor) extracurricular (por exemplo, esportes, banda, animação de torcida, danças) e atividades vocacionais (pré-vocacional e vocacional)
Exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal (além da educação formal)	Identificação de temas e métodos para obter informações ou habilidades relacionadas.
Participação na educação pessoal informal	Participar de aulas informais, programas e atividades que proporcionam instrução ou formação em áreas identificadas como de interesse.
» TRABALHO "Trabalho ou esforço: de fazer, construir, fabricar, dar forma, moldar ou modelar objetos; para organizar, planejar ou avaliar serviços ou processos de vida ou de governo, ocupações comprometidas que são executadas com ou sem recompensa financeira. (Christiansen & Townsend, 2010, p.423).	

Fonte: AOTA, 2015, p. 21.

Os serviços da Terapia Ocupacional nas escolas destinam-se a ampliar a participação do estudante a partir de um currículo que os prepara para a educação continuada, o trabalho e a vida independente. Para tanto a prática do terapeuta ocupacional deve permear três elementos: o estudante, o currículo e o ambiente (MUHLENHAUPT, 2011).

Portanto, em sua prática nos contextos escolares, o terapeuta ocupacional se aproxima do currículo escolar, utilizando estratégias com finalidade de ampliar participação e o envolvimento ocupacional de seu cliente, envolvendo-se, deste modo, nos processos de adaptação curricular.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC), as adaptações curriculares, ou adequações curriculares¹, devem atender a um contínuo de dificuldades, abrangendo adaptações graduais e progressivas. As características de um currículo de um aluno com necessidades educacionais especiais² exigem um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação. A literatura citada acima destaca possibilidades de adaptações curriculares em duas vertentes: "Adequações Não Significativas do Currículo" e "Adequações Significativas do Currículo" (BRASIL, 2003).

A primeira divide-se em adequações organizativas; relativas aos objetivos e conteúdos; avaliativas; nos procedimentos didáticos e atividades e na temporalida-

1 Adequações Curriculares: foi mantido o termo original da publicação, o termo também é descrito neste capítulo como adaptações curriculares

2 Aluno com necessidades educacionais especiais: foi mantido o termo original da publicação, atualmente o termo o correto é pessoa com deficiência.

de. Cada item subdivide-se em diversas alternativas e formas de adaptar atividades e conteúdos, mas de uma forma geral, as adaptações vão de encontro às potencialidades e interesses dos alunos com deficiência, considerando que por muitas vezes é por este caminho que se percorre para alcançar uma prática educacional inclusiva (BRASIL, 2003).

A segunda vertente refere-se às modalidades adaptativas dos elementos curriculares, especificando adaptações relacionadas aos objetivos; conteúdos; metodologia e organização didática; avaliação e temporalidade. Estas adaptações referem-se a um padrão mais específico de necessidades do aluno e evitam que sejam cobradas habilidades que possam ir além da capacidade de cada indivíduo, sempre objetivando o processo de aprendizagem, considerando o ritmo de desenvolvimento de cada um (BRASIL, 2003).

As adaptações curriculares são divididas em níveis. O primeiro refere-se à adaptações a nível do Projeto Pedagógico, no qual a Escola seria responsável pela elaboração de currículos flexíveis, seja na forma de aplicação de atividades e avaliações, além de participar diretamente da avaliação e identificação de demandas específicas de seus alunos, e ser capaz de orientar e preparar os próprios funcionários para lidar com os indivíduos com deficiência (BRASIL, 2003).

O segundo nível diz respeito às adequações relativas ao currículo de classe. Neste âmbito, o professor é o responsável por promover a inclusão do aluno com deficiência, preparando o ambiente (físico e social), atividades, e os demais colegas para sua efetiva participação.

Por último, cita-se as adequações individualizadas do currículo. Neste processo, o professor deve ter como referência o currículo regular, adaptando-o exclusivamente para o aluno com deficiência. Para isso, o professor deve avaliar e saber as reais necessidades da criança, elaborando um currículo passível de futuras mudanças, com modificações em elementos físicos e materiais de ensino, visando sempre um processo de ensino-aprendizado satisfatório e real.

O terapeuta ocupacional, pela construção sócio-histórica da profissão, possui conhecimento aprofundado sobre desenvolvimento infantil e seus métodos avaliativos, de abordagens relacionadas ao comportamento humano, aos sistemas sensoriais e suas especificidades e a relação destes com a aprendizagem. Portanto, são notadas possibilidades de inserção de práticas deste profissional em cada nível de adaptação curricular descrito neste capítulo, como um facilitador da implementação de ações de inclusão.

ADAPTAÇÕES CURRICULARES NA PRÁTICA

Diante do exposto sobre as questões relacionadas ao currículo e possibilidades de ação do profissional de terapia ocupacional neste processo, foi realizada uma revisão de literatura, que por sua vez permite ampliar o conhecimento acerca do tema que está sendo proposto e torna possível a reflexão a partir dos resultados obtidos através da pesquisa. Esta metodologia permite reunir uma variedade de ideias sobre a temática apresentada por diferentes autores (PRAÇA, 2015). Portanto este capítulo pretende contribuir com o desenvolvimento e fornecer um panorama sobre o cenário de atuação dos terapeutas ocupacionais no contexto escolar.

A literatura encontrada explicita claramente a importância da participação do terapeuta ocupacional no contexto escolar considerando o paradigma inclusivista, e citam algumas estratégias para a facilitação do processo da inclusão escolar. Portanto, estes estudos serão expostos abaixo, para posterior discussão sobre a atuação do terapeuta ocupacional nas adaptações curriculares de modo geral.

Quadro 1 – Artigos publicados sobre a atuação do terapeuta ocupacional em ações relacionadas à adaptação curricular.

	TÍTULO	AUTORIA	OBJETIVOS	TIPO DE PESQUISA
A1	Contribuições da Terapia Ocupacional na área da comunicação complementar e/ou alternativa: análise de periódicos da Terapia Ocupacional.	Manzini, M.G.; Assisa, C.P.; Martinez, C.M.S.	Procurou-se selecionar os trabalhos publicados sobre a temática no país, a fim de verificar a produção científica produzida na área de Terapia Ocupacional.	Pesquisa Bibliográfica
A2	Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo	Barba, P. C. S. D.; Minatel, M. M.	Objetivou-se relatar a experiência da atuação do terapeuta ocupacional fundamentada no referencial teórico da consultoria colaborativa em duas escolas de educação infantil da rede regular de ensino, pertencentes a dois municípios de pequeno porte do interior do estado de São Paulo	Estudo de Caso

A3	Inclusão escolar do aluno com deficiência física: contribuições da Terapia Ocupacional	Paula, A. F. M.; Baleotti, L. R.	Apresentar um estudo de caso referente à inclusão de uma criança com deficiência no contexto escolar, envolvendo o terapeuta ocupacional como facilitador deste processo, a partir da identificação de demandas , sugestão de orientações, e por fim, avaliar o impacto das ações terapêuticas ocupacionais sob o ponto de vista do professor.	Pesquisa de Campo
A4	Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais	Trevisan, J. G.; Borba, P. C. S. D.	Enfatizar os paradigmas da inclusão escolar e os papéis do terapeuta ocupacional no contexto escolar, baseadas na consultoria colaborativa.	Pesquisa Bibliográfica
A5	O espaço físico como barreira à inclusão escolar	Almeida, K. M.; Fernandes, V. R. L.; Albuquerque, K. A.; Mota, G. A.; Camargos, A. C. R.	Objetivou-se analisar, a partir de uma pesquisa descritiva e transversal, avaliar a questão da acessibilidade física de escolas estaduais no município de Minas Gerais.	Pesquisa de Campo
A6	Metodologias de intervenção do terapeuta ocupacional em contexto escolar com crianças com Necessidades Educativas Especiais em Portugal	Maia, A. S. N.; Santana, M. R. R.; Pestana, S. C. C.	Identificar as metodologias de intervenção utilizadas pelos terapeutas ocupacionais em Portugal, em contexto escolar, com crianças com Necessidades Educativas Especiais, de forma a aferir as metodologias mais comuns, bem como os aspectos relevantes que fazem parte do processo terapêutico.	Pesquisa de Campo

A7	Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar	Ide, M. G.; Yamamoto, B. T.; Silva, C. C. B.	Identificar e caracterizar as sugestões, dificuldades e necessidades levantadas pelos orientadores educacionais de educação infantil de um município da região da Baixada Santista, relacionadas às intervenções quanto ao processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais.	Pesquisa de Campo
A8	O uso da tecnologia assistiva por terapeutas ocupacionais no contexto educacional brasileiro: uma revisão da literatura	Sousa, P. G. F.; Jurdi, A. P. S.; Silva, C. C. B.	Apresentar como os terapeutas ocupacionais têm se organizado para promover discussões sobre o uso dos recursos de tecnologia assistiva no ambiente escolar, utilizando como metodologia uma revisão bibliográfica.	Pesquisa Bibliográfica
A9	Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar	Baleotti, L. R.; Zafani, M. D.	Contribuir para o processo de inclusão escolar de alunos com deficiência física inseridos em classes regulares da educação infantil do município de Marília-SP, por meio da colaboração entre saúde e educação.	Pesquisa de Campo
A10	Educação especial e terapia ocupacional: análise de interfaces a partir da produção de conhecimento	Souto, M. D.; Gomes, E. B. N.; Folha, D. R. S. C.	Identificar e analisar como a Terapia Ocupacional tem se vinculado ao campo da Educação Especial no Brasil, a partir da produção de conhecimento no campo	Pesquisa Bibliográfica

A11	Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar	Fonseca, S. P.; Sant'Anna, M. M. M.; Cardoso, P. T.; Tedesco, S. A.	Identificar ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais do Estado do Paraná no processo de inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais, e refletir sobre o contexto da educação inclusiva, a partir de perspectivas apresentadas.	Pesquisa de Campo
A12	A participação escolar de alunos com deficiência na percepção de seus professores	Abe, P. B.; Araújo, R. C. T.	Analisar a influência do instrumento avaliativo SFA no ponto de vista dos professores sobre a participação escolar do aluno com deficiência.	Pesquisa de Campo
A13	Análise de Atividades Gráficas para Crianças com Síndrome de Down	Borges, A. L. E.; Pelosi, M. B.; Nascimento, J. S.; Melo, J. V.	Analisar a acessibilidade das atividades gráficas aplicadas às crianças com síndrome de Down nos atendimentos terapêuticos ocupacionais, que ocorreram em uma Brinquedoteca Terapêutica.	Pesquisa de Campo

Fonte: autoras, 2019.

Para alcançar a ideia central deste capítulo em discutir as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional no processo de adaptação curricular, foi necessário analisar em cada publicação as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional em contexto escolar que estão descritas, para que, posteriormente, fosse possível discutir quais destas possibilidades iriam se enquadrar em práticas de adaptação curricular.

Nos resultados da pesquisa, observa-se que os terapeutas ocupacionais propõem junto a equipe pedagógica adaptações que sugerem uma dinamicidade e ampliação do currículo da criança. Dessa forma, nota-se que o terapeuta ocupacional dedica-se a intervir em diversas áreas escolares, incluindo adaptações do contexto físico e social, sendo estes parte do currículo escolar do aluno.

A partir dos resultados encontrados, as possibilidades de atuação foram divididas em três subcategorias para que fossem analisados separadamente, sendo estas: adaptação de materiais e atividades escolares, adaptações arquitetônicas e de mobiliário e adaptações do contexto social.

ADAPTAÇÃO DE MATERIAIS E ATIVIDADES ESCOLARES

As adaptações de materiais e atividades escolares estiveram presentes na maioria dos estudos lidos sobre o assunto, aparecendo como uma das áreas que os terapeutas ocupacionais mais apresentam práticas no contexto escolar.

O uso dos materiais sempre está associado a execução de uma atividade escolar. Considera-se, portanto, que ao realizar a adaptação de um material escolar, o terapeuta ocupacional está, por consequência, ampliando possibilidades de agir diante de uma atividade escolar para que seja possível atingir um determinado objetivo.

O MEC traz a adaptação dos materiais como uma possibilidade de ampliação e dinamização nos procedimentos didáticos e nas atividades, colocando, assim, a adaptação dos materiais como parte da adaptação das atividades, e ambas como parte do processo de adaptação curricular (BRASIL, 2003).

Por ser um resultado frequente nesta pesquisa, observa-se que os terapeutas ocupacionais estão interessados em realizar adaptações nos materiais escolares, sendo esta sua forma mais frequente de adaptação vinculada às atividades escolares.

Os terapeutas ocupacionais, por sua base de formação, possuem domínio em componentes motores, processuais, sensoriais, emocionais que permeiam as atividades humanas, além da análise do contexto em que estas se inserem (AOTA, 2015). Assim, notou-se nesta pesquisa que o terapeuta ocupacional busca facilitar as atividades escolares em aspectos sensório-motores (tesoura adaptada, lápis adaptado, entre outras) e processuais (pistas visuais, sequenciamento de etapas das atividades), possibilitando que o aluno possa atingir o objetivo da atividade. Este olhar do terapeuta ocupacional sobre as habilidades da criança, somado a análise dos aspectos ambientais, traz a adaptação curricular uma perspectiva integral e singular, favorecendo que o aluno esteja incluído pelo fazer com a turma e participar da turma, de uma forma adaptada às suas habilidades e potencialidades.

Observa-se que esta ação independe do conteúdo pedagógico, pois os terapeutas ocupacionais não citam nos estudos a necessidade de aprofundamento

pedagógico para desempenhar estas ações. São observadas como ações parte de um roteiro de adaptações necessárias para que o aluno atinja os objetivos estabelecidos pela equipe pedagógica, não sendo específicas para conteúdos e disciplinas delimitadas. Tal afirmação pode ser exemplificada com o uso da tesoura adaptada em diferentes disciplinas e atividades, ou o uso de pistas visuais para maior compreensão das atividades pedagógicas (independente do conteúdo pedagógico ou disciplina), tais exemplos presentes no artigo A2.

Quadro 2 – Adaptações de materiais e atividades realizadas por terapeutas ocupacionais

Materiais adaptados encontrados	
A1	Pranchas de comunicação, comunicador, avental de comunicação, teclados, kit de avaliadores de comunicadores artesanais e industrializados, sintetizador de voz e os softwares de comunicação alternativa.
A3	Adaptação de EVA no lápis de escrever para favorecer e facilitar a escrita; confecção de plano inclinado e placa de eucatex, de forma a fixar o papel na tela e facilitar a atividade; placa com velcros que favoreçam a aprendizagem, facilitando a prensão manual de símbolos necessários para o referido aprendizado; confecção de letras de EVA para alfabetização; confecção de placa imantada também para auxiliar no processo de alfabetização; adaptação da tesoura.
A4	Plano inclinado; lápis e canetas com diâmetro maior e formação emborrachada, órteses, pautas ampliadas, textos emborrachados ou computador; pranchas e aventais de comunicação; auxílio em atividades de vida diária - AVDs (adaptar argolas para auxiliar na abertura de mochilas, copos e talheres adaptados para o horário das refeições; adaptações para auxílio da higiene bucal. O TO também pode ensinar pais e professores na confecção de recursos de acordo com as necessidades das crianças, e superar dificuldades de desenvolvimento e voltadas para a alfabetização.
A6	Atividade lúdica/brincar terapêutico, treino de atividades da vida diária, processo de educação, construção de materiais de baixo custo, comunicação alternativa e aumentativa, <i>softwares</i> adaptados de computador, ortóteses e próteses
A7	Cita apenas sobre a adaptação de instrumentos e materiais pedagógicos para a necessidade da criança, e a elaboração conjunta (saúde e educação) de planos de intervenção com as crianças com NEE
A8	Não cita materiais específicos, aponta a importância da Tecnologia Assistiva para amenizar e neutralizar as dificuldades da criança com necessidade especiais no contexto escolar. Orientação e capacitação do professor e demais profissionais quanto ao uso da TA no contexto educacional; capacitação também para estabelecer as estratégias de uso dos materiais; implementar, planejar e avaliar um curso de formação sobre TA, destinado a profissionais da saúde.

A9	Não cita materiais adaptados específicos, relata sobre a prescrição, avaliação da eficácia e do desempenho na utilização de Tecnologia Assistiva como facilitador na inclusão de crianças com deficiência física no contexto escolar, em conjunto com os professores.
A12	Não cita especificamente adaptações, mas ressalta que o TO pode oferecer prescrições que reduzam a dificuldade na participação escolar.
A13	Apresentação visual do material, organização do conteúdo, nível de leitura e o uso de elementos para transmitir informações.

Fonte: autoras, 2019.

ADAPTAÇÕES ARQUITETÔNICAS E DE MOBILIÁRIO

Para que a criança com deficiência, inclusive deficiências físicas, tenham acesso a um currículo adaptado, são necessárias adequações no ambiente físico e nos mobiliários do ambiente escolar. O MEC destaca algumas adaptações importantes no ambiente físico da escola, como elevador, banheiro, pátio para as atividades de recreação, rampas deslizantes e barras de apoio (BRASIL, 2003). Os dois últimos estão de acordo com os achados da pesquisa, nos artigos A4 e A8.

As adaptações nas cadeiras, mesas e carteiras sugeridas pelo MEC foram notadas como estratégias orientadas pelos terapeutas ocupacionais nos artigos que trataram da adaptação de mobiliário, bem como as adequações de cadeiras de rodas (BRASIL, 2003). A falta destas e outras adaptações pode influenciar negativamente em uma criança com deficiência a frequentar o ambiente escolar e participar das atividades propostas, dificultando a sua inclusão e acessibilidade.

O terapeuta ocupacional tem o domínio profissional para fazer as orientações e adaptações necessárias quanto ao posicionamento correto do aluno durante as atividades, seja em sala de aula ou não, tendo como principal objetivo reduzir ou anular o desconforto e aumentar a função para a participação nas atividades (CAVALCANTI; *et al.*, 2007).

Portanto, as adaptações arquitetônicas e de mobiliários se configuram como prática do terapeuta ocupacional, sendo parte do processo de adaptação curricular pois garantem acesso ao currículo e participação plena nas atividades escolares.

Quadro 3 - Adaptações arquitetônicas e de mobiliários realizada por terapeutas ocupacionais

Adaptações arquitetônicas e de mobiliário	
A3	Confeção de cadeira adaptada, orientações sobre postura e transporte da criança com deficiência.
A4	Adequação de cadeira de rodas e carteiras escolares; utilização de cadeiras de posicionamento mais altas e com rodízios nos pés; promoção de adequações posturais em atividades complementares e de lazer; posicionamento do aluno em sala de aula de forma que favoreça seu desempenho a partir de suas habilidades; sugestão e coordenação na construção de rampas, barras nos corredores, sinalização de ambientes; iluminação.
A6	Adaptação ambiental e doméstica, mobilidade e a cadeira de rodas, e o sistema de adequação postural
A7	Adaptação e adequação de mobiliários, reestruturação de ambientes e na adaptação específica; orientação ao professor quanto ao posicionamento do aluno e às mudanças posturais em conjunto
A8	Cita a utilização de cadeira adaptada na sala de aula, andador, cadeira de rodas, triciclo, transporte escolar adaptado e o corrimão na escada no contexto escolar.
A11	Cita a realização de orientações específicas sobre o uso de tecnologia assistiva e/ou mobiliário, porém não especifica quais adaptações foram realizadas.

Fonte: autoras, 2019.

ADAPTAÇÕES NO CONTEXTO SOCIAL

Poucos são os resultados encontrados referentes à adaptações curriculares no âmbito social, todavia elas acontecem e podem contribuir satisfatoriamente para o processo de ensino-aprendizagem.

O MEC (BRASIL, 2003) define que as adequações organizativas (como o próprio documento define e categoriza) identificam como uma possibilidade de adaptação curricular os diferentes tipos de agrupamento de alunos para a realização de atividades. Favorecer a socialização, a troca de experiências, o sujeito ser capaz de identificar outros tipos de fazeres a partir da observação do outro, também contribui para a aquisição e aprimoramento de habilidades.

O terapeuta ocupacional é capacitado para realizar adaptações de forma geral, seguindo princípios e técnicas que podem orientar na escolha das atividades e na dinâmica das mesmas, de forma a contemplar principalmente as potencialidades dos alunos com deficiência, para que exerçam seu papel de estudante, sintam-se parte da turma e participem de forma ativa. A prática do terapeuta ocupacional

com o olhar abrangente relacionado ao fazer humano garante a inclusão de forma satisfatória.

Atividades lúdicas com o conteúdo em que a turma está trabalhando, jogos alternativos, teatros e brincadeiras , são possibilidades de adaptações curriculares, quando organizadas previamente, levando em consideração as peculiaridades de todos que compõem a classe (TREVISAN; BORBA, 2012).

Quadro 4 - Adaptações no contexto social realizadas por terapeutas ocupacionais

A1	Formação dos profissionais da escola para uso da Comunicação Suplementar/ Alternativa como um recurso facilitador do processo de comunicação, assim como do processo de alfabetização.
A2	Ações de reflexão entre os profissionais sobre os pontos positivos para a participação e evolução da criança diante do processo de inclusão, dialogar sobre medos e limites da equipe escolar a fim de potencializar o envolvimento ativo da equipe no processo, favorecer a independência do aluno em sala de aula orientando a saída da profissional de apoio da sala em momentos específicos.
A4	Criação de grupos lúdicos para com objetivos de ensino-aprendizagem e promoção da convivência; dissolução de barreiras atitudinais; sugestão aos professores de atividades para cada faixa etária, jogos alternativos e adaptados, brincadeiras e teatro de fantoches com funções específicas para estimular o desenvolvimento global das crianças.
A7	Atividades lúdicas e de socialização entre as crianças com e sem deficiência; Formação continuada ao professor e profissionais que ocupam a direção da escola; Atenção especializada do TO e demais profissionais no contexto escolar; Participação na formação dos profissionais da comunidade escolar; orientação e sensibilização dos atores sociais envolvidos com a criança com deficiência (família, professores, funcionários, colegas de sala)
A9	Trabalho em conjunto entre equipe de saúde e da educação, onde o TO e o professor realizam todo o processo de tratamento juntos; Promover as condições materiais (tecnologia assistiva) para a participação na atividade e, conseqüentemente, a interação social com os colegas da escola.
A10	Minimização de barreiras atitudinais, formação continuada dos docentes e orientações a comunidade e família (além da escola).
A11	Orientações às famílias sobre o processo de inclusão; intervenção na dinâmica de sala de aula em escola regular; grupo de acolhimento na escola e comunidade para reflexões acerca do processo de inclusão escolar.

Fonte: autoras, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o processo de adaptação curricular como alta demanda para a prática da educação inclusiva, foi possível colocar o terapeuta ocupacional como profissional capacitado para realizar orientações nesse contexto e, assim, participar ativamente da idealização e elaboração de um currículo escolar adaptado, junto às equipes escolares.

O conhecimento do terapeuta ocupacional em aspectos relacionados ao desempenho ocupacional, adaptação e graduação de atividades, do contexto e do ambiente, o permite ter uma visão global do processo de inclusão.

Assim, o terapeuta ocupacional tem contribuído para adaptar os materiais, atividades e contextos conforme especificidades do indivíduo, o mobiliário e ambiente físico para permitir o acesso, assim como tem proposto estratégias visando eliminar barreiras atitudinais e possibilitar inclusão do aluno ao meio social que o pertence, sendo todas estas ações consideradas estratégias de adaptação curricular.

Ressalta-se, porém, que há escassez de debates e produção científica da Terapia Ocupacional e suas práticas nas adaptações curriculares. A falta de literatura contribui para a dificuldade, principalmente dos profissionais da educação, em encontrar estratégias práticas no dia a dia que auxiliem na elaboração de atividades e adaptações em relação a alunos com deficiência ou limitações, comprometendo o processo de ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ABE, P. B.; ARAÚJO, R. C. T. A participação escolar de alunos com deficiência na percepção de seus professores. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 16, n. 2, p. 283-296, maio/ago., 2010.

ALMEIDA, Kênea Martins et al. O espaço físico como barreira à inclusão escolar. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 75-84, 2015.

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3. ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. ed. especial. 2015.

BALEOTTI, L. R; ZAFANI, M. D. Terapia Ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões

sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 409-416, 2017.

BARBA, P. C. S. D; MINATEL, M. M. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão de crianças com autismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013.

BAZYK, S.; CASE-SMITH, J. School-Based Occupational Therapy. In: CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. **Occupational Therapy for Children**. 6 ed. Maryland Heights: Mosby Elsevier, 2010. p. 713-741.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão** - estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial, 2003.

BRASIL. **Indagações sobre currículo**: currículo, conhecimento e cultura. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007, p. 18.

BORGES, A. L. E.; et al. Análise de atividades gráficas para crianças com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 577-594, 2017.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C.; CAMPO, M. A . A. D. Cadeira de Rodas e Sistema de Adequação Postural. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2007.

FONSECA, S. P. et al. Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 381-397, 2018.

IDE, M. G.; YAMAMOTO, B. T.; SILVA, C. C. B. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 19, n. 3, P. 323-332, 2011.

LAZZARETTI, B.; FREITAS, A. S. Família e escola: o processo de inclusão escolar de crianças com deficiências. **Caderno Intersaberes**. Curitiba, v. 5, n. 6, p.1-13, jan./dez., 2016.

MAIA, A. S. N; SANTANA, M. R. R; PESTANA, S. C. C. Metodologias de intervenção do terapeuta ocupacional em contexto escolar com crianças com Necessidades Educativas Especiais em Portugal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**

da **UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 681-693, 2016.

MANZINI, M. G.; ASSIS, C. P.; MARTINEZ, C. M. S. Contribuições da Terapia Ocupacional na área da comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 59-73, 2013.

MUHLENHAUPT, M. Prática baseada na escola: capacitação para a participação. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard e Spackmann: Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PAULA, A. F. M.; BALEOTTI, L. R. Inclusão escolar do aluno com deficiência física: contribuições da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n.1, p. 53-69, jan./abr., 2011.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica: Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul., 2015.

SOUSA, P. G. F.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. O uso da tecnologia assistiva por terapeutas ocupacionais no contexto educacional brasileiro: uma revisão da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 625-631, 2015.

SOUTO, M. S.; GOMES, E. B. N.; FOLHA, D. R. S. C. Educação Especial e Terapia Ocupacional: análise de interfaces a partir da produção de conhecimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 24, n. 4, p.583-600, out./dez., 2018.

TREVISAN, J. C.; BARBA, P. C. S.D. Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 89-94, 2012.

SOBRE OS AUTORES

Adalgiza Ortiz Souza - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Alessandra Cavalcanti – Terapeuta Ocupacional, Professora na Universidade Federal do Triângulo Mineiro e professora na Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientadora.

Alice Wilken de Pinho - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, Assessora em Inclusão na Inclusão Eficiente.

Amanda Aparecida de Moraes - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Andressa Fernanda Jóia – Terapeuta Ocupacional na Inclusão Eficiente Sudeste, Professora na Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientadora.

Angélica da Silva Fagundes - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Carolina Romano Monteiro - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Cristina Adornes Palma de Lima - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Daniela Midori Higashi - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Eliane Schroeder - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Fernanda Soares da Silva - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-gradu-

ação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Flávia Gasparini Silvano - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Flávia Moreira Matias - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Francine Cardoso de Almeida - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Giulia Calefi Gallo - Terapeuta Ocupacional, Mestra em Educação Especial pela UFSCar, professora e coordenadora pedagógica do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, coordenadora de cursos e pós-graduações na Inclusão Eficiente, orientadora e organizadora da obra.

Heloisa Colley - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Jaqueline Izabela Mendes - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Juliana de Mello Moura Brito - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Julie Stefany Lelis Silva - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Lenita Ribas - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Letícia Figueiredo da Rocha Cansian - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Letícia Soares Nunes Duarte - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Luciana Oliveira Campos - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Mariana Cristina de Carvalho Luiz - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Mariana Souza Rufatto - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Mário Cesar Guimarães Battisti – Terapeuta Ocupacional, Professor do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientador.

Miriam Stefani Lopes - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Naia Maris de Barros Balbino - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Paula Gomes de Sá - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Régis Nepomuceno Peixoto – Terapeuta Ocupacional, Diretor Geral da Inclusão Eficiente, Professor do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientador e organizador da obra.

Renata Cristina Bertolozzi Varela - Terapeuta Ocupacional, Professora do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientadora.

Suellen Cristiny Costa Ripka - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Thaís Andressa Soares de Avelar - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Thais Fernanda dos Santos - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

Vanessa Madaschi – Terapeuta Ocupacional, Diretora Inclusão Eficiente Sudeste, Professora do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, orientadora.

Vania Stecklein Kleinschmidt - Terapeuta Ocupacional, aluna do curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.



Há tempos a Terapia Ocupacional tem trabalhado em processos de Educação Especial, com muito enfoque em reabilitação. Com a entrada de crianças com deficiência em escola regular, surgiu a necessidade das profissões tanto da área da educação quanto da saúde, atualizarem os seus processos de intervenção, adaptando os saberes de uma forma que a educação nunca deixasse de ser o principal foco, já que a escola não é local de práticas de reabilitação e de saúde.

Frente a estas mudanças, a Terapia Ocupacional (TO) do Brasil teve a necessidade de se atualizar e criar novas estratégias de práticas voltadas para a educação inclusiva. Assim, a TO então hoje tem como área a Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva.

A Inclusão Eficiente, em parceria com a Faculdade Santa Rita de Chapecó, teve a primeira pós-graduação em Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva do Brasil e este livro surgiu como resultado do trabalho das pós-graduandas e seus respectivos professores orientadores.

